

186 . 8864



বঙ্গঃ গীড়া ।

অর্থঃ

খাস প্রখাস, বক্তৃসকালিন ও লিফ বাহিনা

সম্বন্ধীয় যন্ত্র সকলের পীড়া ।

প্রথম ও দ্বিতীয় খণ্ড ।

DISEASES OF THE CHILD

ফজলুর রহমান

আসিষ্টে সার্জন

দ্বারা

সঙ্কলিত ও প্রণীত ।

BY

FAZLU, RAHMAN, L. M. S. C.

ASSISTANT SURGEON,

IN CHARGE OF THE RUSSIA DISPENSARY;

AND

MEDICAL OFFICER TO THE MYSORE FAMILY.

CALCUTTA.

AND PUBLISHED BY R. S. BHATTÁ, AT THE
UPPER CIRCULAR ROAD.

88C

বিজ্ঞাপন ।

স্বাস প্রস্বাস এবং রক্ত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় যে পাড়া ভেষজের দ্বীন সংস্কার ইহাতে সুবিস্তৃতরূপে সন্নিবেশিত হইয়াছে ; অত্র বক্ষণীড় খানি বিশেষতঃ রবার্টের প্রণালী মতে ব্যাঘাৎ স্থানে বিন্যস্ত হই . ছে . বার্টনিমায়ার, ফদার-মিল পোক্তি বিবরণ বিঃ শ্ব গ্রন্থ ও নব আবিষ্কৃতা এবং সর্ভ মান প্রচলিত প্রায়স্ত চিকিৎসকদিগের ম . হইতে উদ্ধৃত । বাঙ্গালা ভাষায় একরূপ পুস্তকখণ্ড অদ্যাপিও প্রকাশিত হয় নাই । ইহাতে যেডিকেল স্কুলের ছাত্রদিগের পরীক্ষোপযোগী বিষয় সকল নিস্তারিতরূপে বিবর্ণিত আছে, অথচ চিকিৎসা ব্যবসায়ী এবং তদ্ব্যতীত অন্যান্য .ে সনো ব্যক্তিগণ স্কুলে অধ্যয়নও না বিয়া ছন তাঁহারাও ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকারের সমর্থ হইতে পারিবেন । পরিশেষে বক্তব্য এই যে উপরোক্ত ১০০০ সকল ভিন্ন ভিন্ন ভাষার পরিভ্রম ও অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহার যতদূর উৎকর্ষসাধনে সক্ষম হইয়াছি তাহার জেলী ই . ও পারগ মহোদয়গণের গোচরে নীত । সার্থক ও বিতর্ক বোধ করিব ।

ফ, র ।

প্রথম খণ্ড ।

খাস প্রখাস সম্বন্ধীয় পীড়া সকল :

| বিষয় । | পৃষ্ঠা । |
|---|----------|
| হপিংকফ্ | ১ |
| বিন্দু রেঞ্জা | ১০ |
| খাস প্রখাস সম্বন্ধীয় ক্রিনিয়েল্ ক্যাটরষ্টারস্ | ১০ |
| ভৌতিক পীড়িকা — | ১২ |
| বিশেষ ভৌতিক চিহ্ন—বল্লের আকারের আয়তন | ১৫ |
| খাস প্রখাসে স্পন্দন | ১৬ |
| নানাবিধ কমিটারের পীড়িকা | ১৯ |
| স্পন্দন বা স্পন্দন | ২০ |
| পার্বকশন্থ সংঘাতনে ভৌতিক চিহ্ন | ২১ |
| স্পন্দনে ভৌতিক চিহ্ন | ২৩ |
| ভিস্কোমিয়া ও অ্যাপ্পিনা | ৩৭ |
| কাশি | ৩৮ |
| রক্তকাশ | ৪১ |
| কাটার বা মর্দি | ৪৫ |
| রিংস ও ট্রেডিয়ার পীড়া সকল, — | ৪৭ |
| প্রবল লেরিজান্ টেম ৭ টেকারেটিস্ | ৪৭ |
| ক্যাটারেল রিজাইটিস্ ও ট্রুকারেটিস্ | ৫০ |
| এডিওটাস্ রিজাইটিস্ | ৫১ |
| প্র্যাটিক | ৫৮ |

| | |
|--|----------|
| বিষয় । | পৃষ্ঠা । |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ ইত্যাদি | ৬২ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ পীড়িত ডেপ্তার | ৬৩ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ক্রিয়া বিকার, —ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ ব্যক্তিগত | ৬৪ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৬৫ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ পাবলিসিস্‌ | ৬৬ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ পীড়িত সাধারণ নিকপণ, ভাবীকল ও চিকিৎসা | ৬৭ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ | ৭১ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭২ |
| ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৩ |
| সেক্রেটারি ও মিকানিকেল ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৪ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৫ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৬ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৭ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৮ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৭৯ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮০ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮১ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮২ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৩ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৪ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৫ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৬ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৭ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৮ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৮৯ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯০ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯১ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯২ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৩ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৪ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৫ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৬ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৭ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৮ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ৯৯ |
| ল্যাবিঞ্জুম্‌স্‌ ইন্‌স্‌টিটিউট্‌ | ১০০ |

অন্য

মা

| বিষয় | পৃষ্ঠা। |
|---|---------|
| ডায়াফ্রাম টক্‌ অ. 'জ'মা | ১৪৫ |
| পাল্মনারি কোল্যাপ্স এ কল্ডে মন | ১৪৬ |
| পাল্মনারি থাইসিস্ বা যক্ষ্মা রোগ | ১৫০ |
| অ্যাকিউট থাইসিস্ | ১৫৫ |
| ক্রনিক থাইসিস্ | ১৫৭ |
| হুস্‌হুসে ক্যান্সার ও অন্যান্য পীড়িতোৎপাদন | ১৯৩ |
| প্লুরার পীড়া সকল— | ১৯৬ |
| প্লুরিনি বা প্লুরাইটিস | ৫ |
| হাইড্রোথোরাক্স | ২১২ |
| নিউমোথে,র্যাস ও হাইড্রোনিউমোথে,র্যাস | ২১৩ |
| প্লুরা ও হুস্‌হুসে পীড়া সকলের সাধারণ বিন্যাস | ২১৬ |
| এ ঐ ঐ | |
| টবিল | ১১ |

DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS.

শ্বাস-প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পীড়া সকল।

HOOPING COUGH OR PERTUSSIS.

ছুপিংকফ-বা-পার্টুসিসিস্।

পার্টুসিসিস্ ও ইনফ্লুয়েন্স। দাব্বণ পীড়ার মধ্যে বর্ণিত, কিম্বা ইহা-
দিগকে বন্ধেব পীড়িতাবস্থাও কহে। এমলে প্রকৃত শ্বাস প্রশ্বাস পীড়ার
পূর্বকালে দালা, যাইতেছে।

স্বাসন। বিশেষ প্রকার বিষমইহা হয়। ইহা সংক্রামক, অধিক
পীড়িত ইহা বহু যুগে পাবে এবং ফোমাইটস্ (১) দ্বারা হয়। পীড়িত
শিশুরা বায়ু হ্রয় ও প্রশ্বাস বায়ু সহিত বিষাক্তিত্ব হইয়া থাকে।
কোন নমুবেব গ্রীকস্থানে হইলে অপিডেমিকভাবে প্রকাশ গাঢ় রঙন
কখন কখন ক্রমে (স্পেসিফিককপে) হয়, ইহা একবার হইলে পুনরাব
হইয়া থাকে।

প্রাণকর কারণ। বয়ঃক্রম ২ব সব পাবতি প্রবাহিত হা
শীত ও আর্দ্রযুক্ত দেশে হইয়া থাকে।

উদ্ভূতপর্ক কারণ। শৈত্যসংলগ্ন হইলে হয়।

নিদান। অনেকানেক চিকিৎসক বলেন বায়ু পথে ক্যাটার
সর্দি ও ভূতপূর্ণ শ্বাসবীয় তেজনের আধিক্য, থাকতে হাইপারস্টিসিয়া
বর্তমান থাকে। অপরাপর চিকিৎসকেবা বলেন নিম্নোক্তাঙ্গীক নাভেব
কিম্বা বিকারে হয়।

সুতরাং পীড়িত। সুমানাতঃ মৃত্যু হয় ন। কম্প্লিকেশন্ বা
অশ্বাসিক পীড়া থাকিলে হইতে পারে। পীড়িত স্থানের স্নায়িক ক্লিষ্টে

(১) অর্থাৎ পবিত্রেব বৃদ্ধি যে সকল জীবো বিষ সংলগ্ন হয়।

ছাণিকর্ক ।

আরক্তিমতা; ক্ষীভতা, লিম্ব নিঃসরণ, প্রদাহাধিক্য ইত্যাদি সর্দির চিহ্ন দেখা যায় । ভেগস্‌নার্ডের সর্দির নিকটস্থ স্থানে প্রদাহ চিহ্ন বর্তমান থাকে, ইহা অস্থিগ্রন্থি বাণ্ড দ্বারা চাপিত হয়, মেড্যা অবলস্কেট ও তার আবরণকি স্ত্রিতে কণ্ঠস্থান বা রক্তাধিক্য থাকে, কিন্তু বিরল । ইহাতে ফুসফুসের কোন এক অংশের মধ্যে কোল্যাপ্সের লক্ষণ হয়, শ্বাসরোধ; ক্ষীভতাবস্থা, বায়ুনলীর মধ্যে স্লেমা সঞ্চয় ইহা বায়ু ঘাইতে পাচ্ছে না ; ফুসফুস সঙ্কীর্ণ হয় ইহাকে মেলমোনেরিঃ কোল্যাপ্স কহে; শ্বাসের সহিত অধিক পরিমাণে বায়ু বহির্গত হয় বলিয়া প্রায়ই ইফিসিমা বা শ্বাসকষ্টের লক্ষণ বর্তমান থাকে । কখন কখন অভ্যন্ত কাশি হওয়াতে তাহার প্রগাছসারে ২১ স্থান বিনীর্ণ হওতঃ ২০টি বিদারণ একত্রিত ইহা একটি ফোঁড়ার ন্যায় হয় । ত্বিঙ্গেল টিউবের প্রদারণ হয়, জুপ্ চিহ্ন ও কদাচিতঃ স্তম্ভিদের পীড়া বর্তমান থাকে, কিন্তু ইহা বিরল ।

লক্ষণ । অন্যান্য বিশেষ প্রবল (অ্যাকিউট) সর্দি, পীড়ার ন্যায়, ইহা ষ্টেজ অব ইনকুবেন্স বা গুণাবস্থা (প্রথম কাল) ধর্ম রোগ প্রকাশ হইলে অবস্থাসূচক ৩ ভাগে বিভক্ত,—

১য় ক্যাটারাল ষ্টেজ । এই অবস্থান আরম্ভে কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না । প্রথম ৭ পরে সামান্য ও কখন কখন বা প্রথর জ্বর এবং সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে ; বাতস্বাবহাঁচিতে থাকে ; প্রমা তরল, জলীয় ওপরে ঘন হয় ; ডাং বাজার শ্বাসের গম্বীর এক প্রকার ব্যাকস্থিলি ক্রিমী প্রাপ্ত ইহা চেন । নাসিঃ স্রাবক্রিম ও ক্ষীভ হয়, শুষ্ক গোলক অবক্রিম হয় শুষ্ক পড়িতে থাকে এবং রোগী পর্যায়ক্রমে কাশিতে থাকে । প্রথম ৩ দিন বা ২০ সপ্তাহ হইয়া থাকে, স্থিতিকাল যত বেশি হয় ততই রোগ কঠিন হয় ।

২য় স্প্যার্জিয়াফিক ষ্টেজ । এই অবস্থায় রোগ স্পষ্ট প্রকাশ পায় । যে কাশী হয় তাহা আক্ষেপ অনুসরণ করিতে থাকে । গলাভিত্তরে শুষ্ক শুষ্ক বা বিকারকুবস্থা বোধ করে ; নাসিঃ প্রস্রাব এবং ফোঁড়ার পৃথায়ক্রমে হইতে থাকে ; আক্ষেপ (কন্ডলন) হইতে অনিচ্ছা পূর্বক কাশি হয় ; শ্বাস গ্রহণের সময় পাওয়া যায় না ৫-১০টি একবারে ইহা থাকে

পরে একটি দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে তাহাতে এক বিশেষ প্রকার শব্দ হয়, ও তাহাকে হৃপ্ কহে তজ্জন্য ইহাকে হৃপিং কহে। পর্যায়ক্রমে প্রত্যেক বারেই এক প্রকার ঘন-শব্দ বর্ণ, শ্লেষ্মা, নাসিকা বা মুখ দ্বারা নির্গত হয়; যখন আহারের পর হইতে দেখা যায়। প্যারক্টিজম্ বা পর্যায়কালে যখন ক্ষুধিত থাকে তখন শ্বাস লইতে পারে না, শ্বাস রোধ হয় ও তাহাতে বক্ত দৃষ্টি হয়; শিরাগুলি স্ফীত, মুখমণ্ডল নীল, ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ প্রভৃতি স্বাভাবিক রোগের সন্নিদায় লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাশি শেষ হইলে রোগী অবসাদ হয়; বক্ষ উদর, গ্রীবা প্রভৃতি স্থানের পেশীগুলি একেবারে ক্রান্ত হইয়া পড়ে এতদ্বারা বেদনা বোধ হয়, এই সমস্ত কোনকালে কোন স্থানের ক্ষুদ্র শিরাগুলি বিদীর্ণ হইতে পারে। মুখ, নাক, কান, ওষ্ঠাধর প্রভৃতি স্থান হইতে রক্ত ও অনিচ্ছা পূর্বক মল ও মূত্র নির্গত হয়। হার্মিয়র, প্রোলাপ্স এনাই হইয়া থাকে; শিশু হইলে ও তাহার সর্বাঙ্গিক আক্ষেপ হয়। চক্ষুর মধ্যে রক্ত সঞ্চয় (একিমো-সিন্) হইয়া থাকে। এই সমস্ত কারণ প্রযুক্ত আন্তর্যঙ্গিক রোগ হইতে পাঠ্যে এই সময় বক্ষ পরীক্ষা করিলে রেস্পাইরেটরি মারমার শুনা যায়। তজ্জন্য বক্ষ ক্রিষ্ণ চাপিত দেখায়, এবং স্বাভাবিক পরিমাণ অপেক্ষা হ্রাস ও শিক্তাবস্থা প্রাপ্ত হয়। আক্ষেপ বা স্প্যাজম্ হ্রাস হইলে রক্তের গুলি প্রকাশ পায়। স্থিতি কাল দীর্ঘীভূত হইলে রোগ কঠিন হয় ও প্রাণ সংহার হইতে পারে। ওয়, ওফ ও এম সমূহে স্প্যাজম্ বৃদ্ধি পায়, পরে হ্রাস হয়।

৩. কণ্টেক্স অক্ ডিক্লাইন্। চর্মরোগ ইতিকাল যখন হয়, তখন এই অবস্থা হয়। স্প্যাজম্ ও কাশি হ্রাস হয়; রোগী ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ করে, হৃপের হ্রাস হয়। ঘন শ্লেষ্মা হ্রাস, এতৎসঙ্গে পুষ্টিগত হয় এবং তাহা ঘোণাটে থাকে। ১০-২০ মাস কর্তমান থাকে, ক্রমে সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়।

আন্তর্যঙ্গিক রোগ ও আবীর্কল। চর্মরোগ হইলে ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ করিয়া, এতৎসঙ্গে পালমোনারি কোলাপ্স, ব্রঙ্কাইটিস্, ক্যাট্যারেল ব্রঙ্কাইটিস্, সর্দি, পালমোনারি এফ্রিসিয়া, যক্ষ্মা, শৈশবাবস্থায় ক্যাট্যারেল নিমোনিয়া, কখন কখন গ্লোমেরুলি প্রভৃতি হয়। সেরিয়াল্ অ্যাপোপ্লেক্টি, হেমিপ্রিজিয়া, মেনিঞ্জাইটিস্, কখন বা হার্মিয়া হইয়া থাকে। পাকস্থলী ও

অপিক

অস্ত্রের প্রদাহ বর্তমান থাকে একনা গাট্রাইটিস্ ও অস্ত্র প্রদাহ দেখিতে পাওয়া যায়। এত বমন ও পুতান উদরাময় থাকে 'কিষ্ট ইহা' বিরল।

নিক্র... প্রথম বা শেষাবস্থায় নিক্রপিত হয় না; বিত্তীয় অবস্থায় "হপ্" অন্য অবস্থা হইতে পৃথক্ করা যায়। হপের পর বমন হয়। চক্ষু ক্রিমোক্ষি—সকল শিথিল মাধ্য রক্ত সঞ্চয় থাকে; কোন কোন শির বিদীর্ণ হইয়া রক্ত সঞ্চয় হয়, স্লেবোটিক কোটেব উপর রক্তবর্ণ শিরা দেখিয়া বর্ণ মাইতে পাই।

স্থিতিকাল ভিন্ন হয়, ৬ হইতে ৮ সপ্তাহ পর্যন্ত থাকে। অন্যান্য সময় দেখা যায় শেষাবস্থায় বেশি দিন থাকে পং অল্প হয়। কক্ষি দেখন হইলে মরিয়া ঘাইতে পারে, কাশি দ্বারা বহু উচ্চ হইয়া থাকে।

ভারীফল মারক্ক হয়, একনা চিকিৎসা বিষয়ে বিশেষ ফল ওয়া উচিত।

চিকিৎসা। ৩ টিন... ভিন্ন ২ উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করা যায়, ১ম পর্যায়ক্রমে যে কাশি হয় তাহা নিবারণ ও বায়ু শ্বাসে মাধ্যম হইয়া থাকে; ২য় বোতলের স্থিতি কালীনে যে কম্প্রেশন হয় তাহা নিবারণ; ৩য় বোতলের স্তম্ভতা বা ঘাণ না হয় (১)। ১ম অবস্থায় পশমী (ক্যালোমেল) অল্প পরিমাণে কাশিতে দিবে; দ্রাকের ক্রিয়া স্রাবিক বাধিবে। বায়ুলি ওয়াটার প্রভৃতি বাধতারা। বিরেটনাম ক্যাষ্টর অলে, ক্যালোমেল, জ্যালাপ পাউডার দিবে। পর্যায়ক্রমে কাশি হইলে আক্ষেপ নিবারণ ও অবসাদক ঔষধগুলি আবশ্যক। প্রয়োজন হইলে শিশুদিগকে অল্প পরিমাণে দিবে। টিংচার বা একষ্টাইট বেলোনি অথবা তাহাব স্তম্ভতা, ওপিয়ম, সিবুপ অথ পপি, মর্ফিয়া, হাইড্রোমিয়ারিক অ্যানিড (২ হইতে ৩ ফোটা), কোমায়ন, টিংচার প্রিওনিয়া (৩ হইতে ১০ ফোটা), টিংচার বেনজোয়েন, লিকুইড একষ্টাইট প্রাণ্ডোলা বোবেরা (১০ হইতে ১৫ ফোটা), লিকুইড একষ্টাইট অর্গট (৪ হইতে ১০ ফোটা), স্ক্যানানিসি, ট্রুটিকা, স্ট্রব, রেবোকরম, মপ্, বোমাইড বা এপিল (২) প্রভৃতি সেবনীয়। বেলোনি স্কুল, অপেক্ষাভাল, ১১.

(১) ইহাতে বমন হইয়া জীর্ণ, শীর্ণ ও হ্রাস হয়।

(২) ইহার ১ অংশ, ২০০ গুণ জলবিন্দিত মিশ্রিত করিবে; একপে প্রস্তুত সলিউশন ১১ আউন্স ২৫ ২ আউন্স মাত্র সেবনীয়।

একটুকু বেলাডনা—১ গ্রেণ ১০টি বটিকা দিবে। ইহাতে
 সলফেট অব জিঙ্ক—৩ গ্রেণ } এক সপ্তাহের মধ্যে নিবারণ
 একটুকু জের্নিয়েন আবক্ষাকমত } হয়। 'শিশু' বৎসর বয়স
 হইলে বেলাডনা অর্দ্ধ গ্রেণ, সলফেট জিঙ্ক শ'হ দিবে। টিংচার বেলা-
 ডনা, সলফেট অব জিঙ্ক ও ডিককশন সিঙ্গেনা দিবে। আলফেলাইন,
 কার্বিনেটস্ উপকার করে; ফটকিবি চূর্ণ, মিক্শর বা বটিকারূপে প্রয়োজ্য;
 মানী প্রকার ডাইলিউটেড মিনারেল অ্যাসিড ভাল। কচি নীল ব্যবহার্য,
 আর্সেনিকম অল্পপরিমাণে, এবং ইহা স্ফাভা বা লৌহ ঘটিত হইলেও
 দেওয়া যায় ক্রীষ্টমিয়া ২ গ্রেণ পরিমাণ দিবে। ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম
 ১ হইতে ৩ গ্রেণ মাত্রায় উপকার করে। কেহ কেহ স্নায়বীয় বলকারক
 ঔষধ সকল—জিঙ্ক, কপাশ প্রভৃতি দিতে বলেন।

স্থানিক। ঔষ কষ্টিক সলিউশন, ফোরিংসের স্ট্রিক্সিক ফিলী উপরি
 প্রব্যাক্তিওনিয়াম অক্সিপরি মট্টার, ক্রোপেন্টাইন প্রভৃতি ব্যবহার্য।
 ভেস্কুলারিওপরি (কর্ণুলেব পশ্চাতে) প্রত্যাগতাসংক ঔষধ দিলে
 উপকার হয়। বেস্কুলারিও বেলাডনা গ্লানমেন্ট বা প্লাষ্টার দিবে, বিশেষ
 ইহা শ্রীতকালে স্রুতাস্ত আবশ্যক। বস্ত্রাদি পরিকাষ রাখিবে। ইহাতে বিমন
 হয় বলিয়া আহারীয় তবল দ্রব্য দিবে; দুগ্ধ (ঘন ধা হয়), মাংসমূল
 এবং সিন্ধু ক্রিস প্রভৃতি দিবে কিন্তু তাহা যেন স্তম্ভক না হয়। লঘুপাক
 দ্রব্য দিবে, ও শৈশবাবস্থায় যখন শিশুর দন্ত উঠে তখন তৎস্থান বিদীর্ণ
 (Lancet.) করিয়া দিবে: এ বোগ ক্ষিতিকালীন আন্তর্যাসিক বোগ থাকিলে
 নিবারণ কবা আবশ্যক—ব্রঙ্কাইটিস্ থাকিলে কফ মিক্শর প্রভৃতি;
 এবং নিমোনিয়া হইলে তদনুসঙ্গ চিকিৎসা করিবে। পূর্বে মত ছিল যে
 ভ্যাকসিনেশন ধরিলে এরোগ পুনরায় অর হয় না, কিন্তু এক্ষণে পণ্ডিতস্বর
 তাহা অনন্যমত হইয়াছে।

ইনফ্লুয়েঞ্জা

INFLUENZA.

ইন ফ্লুয়েঞ্জা ।

বহুব্যাধি ফিটার : ইহা এপিডেমিক রূপে হয় । বৃহৎ নীচ, আশ্র ও অধিক লোক একত্রে থাকিলে এমন বাতীতে হব ; এবং পরে ক্রমে ক্রমে সকল নগরেই বিস্তৃত হইয়া পড়ে । কখন কখন জাহাজে হইতে দেখা যায় । কেহ কেহ বলেন, এক বিশেষ প্রকার বিষ হয়, এবিসয়ে অদ্যাপি সন্দেহ আছে । কেহ কেহ সংক্রামক বলেন ; কেহ কেহ বলেন সংক্রামক নহে, কার্বন ট্রাইক্লোরাইড কটিল অর্থাৎ বহুতর শরীবে দিলে হয় না ।

প্রাণকর কারণ : প্রাণাতিব্রূ, প্রোটোজোয়ায় অর্থাৎ শরীরিক দৌর্গল্য এবং পুনর হইতে জটিল এবং ক্রমশঃ পীড়া বর্তমান থাকিলে, অধিক হইতে দেখা যায় । বহুব্যাধি কটিল অর্থাৎ আকিউট প্রোগ (যেমন নিমোনিয়া) অবস্থতি কালীন হয় না । একবার হইলে পুনরায় হইতে পারে ।

মৃত্যুদেহ গরীক্ষা । নাসিকার, শৈথিল্য কিল্লীর পার্শ্ববর্তন এবং নাসাবন্ধ সংযুক্ত ম ইনস সমুদেব শৈথিল্য কিল্লীর সকল অংশেই রক্তাধিক (হাইপারেমিয়া) দেখা যায় । নাসিকা খাভ দ্বারা (নেজো-স্যাঙ্ক্রিম্যা ডক্ট) চক্ষুর প্রদাহ হইতে পারে ; এবং ভ্রাগাণ্ডিয়ে ক্রমে ক্রমে প্রাণসম্বন্ধ পর্যন্ত হাইতে পারে ; আরো বুদ্ধি হইলে, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস হইতে দেখা যায় । কখন কখন এক পীঠের ক্রমশঃ, কখন বা উভয় দিকেই হয় । কখন কখন ফেরিংসের মধ্যস্থিত, এলিফেণ্টারি কেনাল পর্যন্ত বৃদ্ধিতে পারে । মূত্র পথের শৈথিল্য কিল্লীতেও হইতে পারে, কিন্তু ইহা বিরল স্থিতি কালীন প্রুইটিস, পেপিকার্ভাইটিস, মেনিঞ্জাইটিস, ক্যাপিলাবি ব্রঙ্কাইটিস হইতে পারে ; মস্তিষ্কবরক কিল্লীর মধ্যে লিম্বাদি সঞ্চর দেখা যায় । গ্লীহার কোন প্রকার বৃদ্ধি করিয়া দগ যায় না ।

লক্ষণ । স্থিতি কালীন, অরলক্ষণ, প্রাণাত্মিক এবং মার্কাজিক লক্ষণ থাকে । কেহ কেহ বলেন, স্থানিক ও মার্কাজিক লক্ষণ প্রকাশের পূর্বে প্রগুবস্থা (period of Incubation) হয় । এই প্রগুবস্থা ৩০ প্রগুবস্থা পর্যন্ত থাকে, তদনন্তর লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ পায় ।

সার্বাস্থিক লক্ষণ । স্থানিক লক্ষণ প্রকাশের পূর্বে, সার্বাস্থিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । প্রথম শীত ও গাত্রকম্প, ও সঙ্গ সঙ্গে কাত্তি এবং বেদনা বোধ করে । শিরঃপীড়া অধিক, বমন ও বমনেচ্ছা থাকে । পরে জ্বর লক্ষণ । শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হয় ; হৃৎক. শুক ও উষ্ণ এবং শবীর হইতে অল্প-বর্ষা নিষ্কৃত হয় । রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে । শারীরিক ও মানসিক পবিত্রমে অনিচ্ছা ; বক্ষ ও পৃষ্ঠদেশে এবং হস্ত পদাদিতে বেদনা হয় ; শিরঃপীড়া অধিক এবং অনিদা ও অস্থিরতা থাকে । নাড়ী বেগ-বতী, পূর্ণা, ক্ষতগামিনী থাকে ; রোগী দুর্বল হইলে নাড়ী দুর্বল, কোমল ও মন্দগামিনী হয় । মূত্র পবিমাণে অল্প, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্বের আধিকা ও তাহা বর্জবর্ণের হয় এবং অধিক ইউরিয়া ধারণ করে । লক্ষণ সঙ্কীর্ণ সময় বৃদ্ধি হয় । ম্যালেরিয়া স্থান সমূহে, সপথ্যাদেব ন্যায় জ্বর (কোটিভিরেন) প্রকার) হয় । আণুবীক্ষিক রোগ লক্ষণ না থাকিলে, হইতে ৮ দিবস পর্যন্ত থাকে ; উপসর্গ বা আণুবীক্ষিক পীড়া থাকিলে স্থিতিকাল অধিক হয় । পদ নির্গমনের আধিক্য, হইয়া থাকে । ক্রিটিকেল অবস্থায় ক্ষুধা লিখেটল থাকে, উদরাময় হয়, পরে শারীরিক উষ্ণতা কম হয় এবং ক্রমশঃ জ্বর লক্ষণ ও দূরীভূত হইয়া থাকে ।

স্থানিক লক্ষণ । সন্ধির (ক্যাটার) পবিমাণ অনুসারে বেশি বা ক্রম হইয়া থাকে ; প্রায় এই লক্ষণ নাসিকায় প্রকাশ হইয় পরে অন্যান্য স্থানে যায় । নাসিকা মধ্যে বেদনা ও উভয় নাসিকা হইতে, জলীয় পদার্থ পড়িতে দেখা যায় ; হাঁচি বারংবার, ও তাহাব গন্ধের বৈশিষ্ট্য হয় । নাসা-রক্তের শৈথিল্যে শিল্পী বক্তাপিকা প্রসূক্ত রক্তপাত হয় (১) । পানীয় জ্বাদির আপাদন উত্তম পায় না ; ললুটদেশে বেদনা বোধ করে, নাসারক্তের মধ্য হইতে ইউরিকিয়ান টিউব পক্ষ গায় ; তাহাতে কর্ণে শনশন শব্দ শুনে, কখন কখন বধি হয় । শৈথিল্যে শিল্পী ক্ষত ও অপর-ক্রম দেখায় । শুষ্ক উপর হার্পিজ দানা দৃষ্ট হয় । স্রব বদ্ধ হয় ও গলা ভ্যন্তরে হুড় হুড় বোধ করে । হইতে ৮ দিন পবে, অণ্ডলাবৎ স্রোম নির্গত হয় ; সামান্য হইলে ৫ দিনে হাস হয় । তদনন্তর ঘন ও পীত-

ইন্ফুয়েঞ্জা

দুর্গ স্নেহা নির্গত হয়, এবং রোগ লক্ষণ প্রকাশ হয়। জ্বর, শ্রু ও সর্দি কার্যকর থাকে; জল তৃষ্ণা বেশি, ক্ষুধামান্দ্য হয়। অন্নবহা নাই মধো, পাকশর শূন্য, অম্লমধো প্রদাহ হয় এবং তৃষ্ণা সঞ্চাপনে বেদনা বোধ করে, আরো অধিক হইলে উদবায় হয়। কম্পিকেশন বৃদ্ধি হইলে পীড়ার অতিশয় ও স্থিতিকাল বেশি হয়। নিমোনিয়ার লক্ষণ হইলে প্রথম শ্বাস কষ্ট এবং পবে ঘন ও পীতবর্ণ স্নেহা নির্গত হয়; প্রুবাটিন হইলে বক্ষঃপার্শ্বভীক্ষ বেদনা এবং শ্বাসকষ্ট থাকে। যখন রোগী দুর্বল হয়, তখন স্নায়বীয় বিকার হয়; প্রলোপ, অচেতনতা, আক্কেপ এবং মেনিঞ্জাইটিস্ হয়।

নিরূপণ। সামান্য সন্দি হইতে প্রভেদ কবিত হয়। ইহা বহু-বাপী হয় ও ঋতু পরিবর্তন সময়ে হইতে থাকে; বিশেষ সময়ে একবারে বেশী লোকের হয়; এবং স্থানিক লক্ষণ নাসাবন্ধ, ব্যতীত, অন্যান্য স্থানের স্নায়িক স্নিগ্ধিতেও হইয়া থাকে। ইহাতে জ্বর প্রথমে হয়; শারীরিক উষ্ণতা ১০১ হইতে ১০৪ পর্যন্ত হইয়া থাকে, সাধারণ সন্দিতে এত হয় না। ৫ হইতে ১০ দিনের মধ্যে মুক্তি লভ করে; কিন্তু কম্পিকেশন বেশি হইলে বেশি দিন থাকে। সাতশয শারীরিক দুর্বলতা, স্নায়বীয় বিকার, অবসন্নতা, স্নায়বীয় পীড়া, স্নায়বীয় বেদনা, বার্তিক বেদনা এবং শ্বাসবস্থা পর্যাপ্ত কাশি বর্তমান থাকে। ফলফুলে পীড়া ও রোগী দুর্বল হইলে মৃত্যু হয়।

ভাবীফল। ৫ হইতে ১০ দিবস মধ্যে বোগ আরোগ্য হয়; কম্পিকেশন থাকিলে, শ্বাস ও স্থিতিকাল অধিক হয়। কেহ কেহ শীঘ্র আরোগ্য হয়। দুর্বলতা এবং স্নায়বীয় লক্ষণাদি থাকিলে, বিলম্বে আরোগ্য হইতে দেখা যায় এবং এ রোগে শেষ পর্যাপ্ত বরাবর কাশি বর্তমান থাকে। কখন কখন বক্ষা হইয়া থাকে; নিমোনিয়া, পেরিকার্ডাইটিস্ ও অত্যন্ত দুর্বলতা থাকিলে মৃত্যু হইয়া পাকে। বুদ্ধিগত হইলে অমঙ্গল, অন্ন বন্ধনে শীঘ্র আরোগ্য হয়। পূর্বে হইতে শারীরিক দুর্বলতা, ফুসফুস ও হৃৎপিণ্ডের পীড়া বর্তমান থাকিলে, ফুসফুসীয় বিকার হইয়া মৃত্যু হয়। শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়। গয়ার শীঘ্র নির্গত না হইলে অমঙ্গল। রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া দুর্বল হইলে অমঙ্গল এবং এপিডেমিক প্রগতি হইলে পড়িলেও অমঙ্গল জানিবে।

চিকিৎসা । শারীরিক দুর্বলতা উপস্থিত না হয়, এইরূপ ঔষধ দিবে। প্রথম হইতে শীতল এবং বায়ু সঞ্চালিত গৃহে রাখিবে, কিন্তু ঘরের সম্মুখে রাখিবে না (ঘর অবরুদ্ধ করিবে না)। অন্ন লক্ষ্য হ্রাস করণার্থ মৃদু বিরেক দিবে; ক্যালোমেল ২০ গ্রেণ পিত্তঃ স্রবস্র জন্ম দিয়া অন্ন পরিমাণ ক্রাষ্টর অএল দিবে। কেহ কেহ বমন কাবক ঔষধ দিতে বলেন; বমনোদ্ভা থাকিলে ইহা দিবে, নতুবা দিবে না; ১০১৫ গ্রেণ ইপেকাকুয়ানা শীতঃ ভগ্নেব সহিত দিয়া, পরে অন্ন অন্ন উষ্ণ জল পান করিতে দিলে বমন হয়। প্রথম হইতে পুষ্টিকর ও বলীয়ান্ পুখা অবশ্যক, দুগ্ধ, মাংসযুক্ত ও অন্যান্য পথ্য এবং বিফটিও দিবে। প্রুইট ববক, মিশ্রিত দ্রব্য গুটিতে ইচ্ছা হয় এবং তাহাই দিবে; নাইট্রেট অব পটাশ ১ ড্রাম, লেবুর রস ১৮ আউন্স, শর্করা ২৩৪ আউন্স, এক বোতল জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিবে। স্বাভাবিক বা বেগবশতঃ দুর্বল হইলে, প্রথম হইতে উদ্ভেজক ঔষধ দিবে, বিশেষতঃ বুদ্ধদাগেব ইহা নিতান্ত আবশ্যক। পূর্ব হইতে ক্লান্তিগ্ৰস্ত পোড়া থাকিলে অশ্রুশায়ী প্রভৃতি হইলে সুরা ব্যবহার্য; অন্য মধ্যে ত্রাতি, পোর্টল্যান্ডিন প্রভৃতি দিবে। অ্যারোমেটিক স্পিরিট অব অ্যামোনিয়া এবং ক্লোরিক ইথর আবশ্যক। কুইনাইন দিলে উপকার হয়, ইহা ২০ গ্রেণ, দিবসে ৩৪ সার ব্যবহার্য, এবং ইহা মিনারেল অ্যাসিডের সহিত দিবে; প্রথমাবস্থায় দিবে না, ২০ সপ্তাহের পর দিবে। যদি স্থানিক নাসিকা প্রভৃতির প্রদাহ, রক্তাধিক্য থাকে, তবে বেনজিনবশন দ্বারা, গরম জল প্রভৃতির বাষ্প গ্রহণ কবাইবে (চা মিশ্রিত গরম জল হইলে ভাল হয়) এবং তৎসম্বন্ধ প্রদাহ নশক দ্রব্যাদি যেমন ইথর, মলকিউবিক ইথর প্রভৃতি ব্যবহার্য; কোন কোন সময় ক্লোরোফর্ম দিলে বিশেষ উপকার হয়। একষ্ট্রাক্ট কোনিয়াই বা কোনায়ার কিয়া ইউকলিপ্টসের নূতন পত্রের ইনফিউশন্ করিয়া বাষ্প দিবে। ব্রুইয়েল্ টিউবার প্রদাহ জনিতঃ ক্রেশ নিবারণার্থ ভাইনম্ ইপেকাক দিবে; টিংচার কেরিমিউরিয়ম্ ২০ কোটা, অ্যাবেমুটির্ক স্পিরিট অব অ্যামোনিয়া ১০১৫ কোটা প্রভৃতি সেবনীয়; দুর্বল হইলে ইপেকাকুয়ানা দিবে না। টিংচার সেনেগা ২০৩০ কোটা এবং ডিককশন্ সিঙ্কোন্ ২০ ড্রাম হইতে ১ আউন্স পঞ্চাশ দিবে; কিয়া

ক্লিনিকেল ক্যারেক্টারিস্টিক্স।

কার্বনেট অব অ্যামোনিয়াম ২৩ গ্রেণ, টিংচার সিঙ্কোনা অর্ধ হইতে এক ড্রাম, আবশ্যক যত ইনফিউসন সেমেনগা সহ, কোন কোন সময় বা কোন অবসাদক সূত্রিত দিবে। বেলেডোনা অল্প পরিমাণে ব্যবহার্য। কখন কখন ওপিয়াম দিলে উপকার হয়। লন লন শুষ্ক কাশি ইবিটেটিভ কফ বা স্কুড স্কুডে কাশি, চর্খা উষ্ণ ও জ্বর প্রভৃতি থাকিলে পল্ড ডোভার্স ও হাইড্রেট এ গ্রেণ, অ্যাণ্টিমনি ২৩ গ্রেণ সহিত মিশ্রিত করিয়া দিলে উপকার হয়; অধিক বদ্বন্দ ও চর্কল থাকিলে ইহা দিবে না। স্থানিক সেক, এংৎ বস্কোপরি মগডার্ড প্রভৃতি ব্যবহার্য। একষ্ট্রাক্ট কোনিয়াই প্রভৃতি, জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া কোমেস্টেশন দিবে। ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস থাকিলে ইথর, ক্যাম্ফর, সেনাণা প্রভৃতি উত্তেজক দিবে। বস্কোপরি ড্রাইকপিং করিলে উপকার হয়। রক্তবেশি (বলবান্) ধাতুবিষিষ্ট হইলেও গ্যারনা উষ্ণিলে বমনকারক দিবে। শ্বাসবীর্য বাতক বেদনা থাকিলে হাইড্রোডাইট অথ পটাশিয়াম, ওপিয়াম, ডোভার্স পাউডার প্রভৃতি শৈবনীয়; ইহাতে মরফিয়ার সল্ ক্রিউটেনিয়াম ইন্ডেক্সন ভাল; কেত এক কলচিকয় দিলেও বলেন, কিন্তু ইহা ভাল বোধ হয় না। জ্বরের চিকিৎসা করিয়া টিংচার, ফেবি ফিটনিয়াম, কটন ইন প্রভৃতি অথবা ফেবিফেট কটনাইন সাইট্রা দিবে। পমমি বস্ত্র পরিধান আবশ্যক। পবিমেয়ে বোগীর স্থান পরিবর্তন সর্ব্ব তোভার্বি বিধেয়।

শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্রব্যবস্থার ক্লিনিকেল ক্যারেক্টারিস্টিক্স

কটরস্ (Clinical Characters)।

পীড়িতাবস্থার অনুভব।—লেবিং ও ট্রেকিয়া পীড়িত হইলে, রোগী পীড়িতস্থানে অসুস্থতা, ক্ষত বা প্রস্রবর্তনশীল বেদনা মুকল, ও তৎস্থানে জ্বালা, উগ্রতা অথবা বাহ্য বস্তুর প্রবেশবৎ অসুভব কষ্ট; এবং কাশিবার, কথা কহিবার ও গান করিবার সময় টেক্ষণাতঃ সকল বিরুদ্ধ হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাই, ব্রুস্ বা প্লুরা পীড়িত হইলে, কাশিবার সময় বা শ্বাসপ্রশ্বাস গ্রহণ নাগে বন্ধের কোন কোন স্থলে বেদনা বা যতিনা অনুভব কৈবে

(২) শ্বাসের কোন ব্যাধাৎ হইলে, তাহাকে ক্লিনিক্যাল্‌ ক্রিয়া কহে। রুহৎ বা য়ুনালীর প্রতিবন্ধক হইলে শ্বাসের ব্যাধাৎ হয়, এইজন্য লেরিজিয়েল ও ট্রেকিয়েল্‌ পীড়া সকলে শ্বাসে শব্দ—সিস্‌হিস্‌ শব্দ ও শিস্‌ দিবার ন্যায় শব্দ অথবা কব্‌ কুরে বা গর্ড্‌ গর্ড্‌ শব্দ (Stridulous) হইয়া থাকে; ইহার সঙ্গে বিশেষ শ্বাসকষ্টের শব্দ পাঁহলে শ্বাস গ্রহণ কালীন বোধ হয় যেন বায়ু সকল ফুস্‌ফুস্‌ অভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারিতেছে না, একপ বিশেষতঃ বালকদিগের অধিকতর হইয়া থাকে। লেরিজিয়েল শ্বাসকষ্ট একাদিক্রমে বা পরায় ক্রমে হইতে পারে। (৩) কতকগুলি একপ ক্রিয়া উদ্দীপ্ত হয়, যাহাদ্বারা রোগীবেন আত্যন্তবদ্ধ উত্তেজনা আদি পীড়া সকল বাহির করিতে ইচ্ছা করে, ইহাও মনো প্রদানতঃ কাশি, হাঁচি এবং হক্‌ হক্‌ শব্দ বিশেষ (কুকিং)। (৪) উল্লিখিত কাশি, হাঁচি প্রভৃতি ক্রিয়া দ্বারা যাহা কিছু নির্গত হয়, তাহাকে একসম্প্রদায়িক পিউটা অথবা গ্যার কহে। এই গ্যাব, মিউকস বা শেখা, মিউকোপুরুলেন্ট, বা শেখাসহ পূর্ণ মিশ্রিত, প্রকৃত পুষ, ক্রুপস বা ত্রিশ্বাসিক মন্ড, পীড়িত স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নিষ্কাশন অথবা বায়ু পথ বা ফুস্‌ফুসের নিষ্কাশক অণু, ক্যালক্যেরিয়স্‌ অথবা অন্যান্য পদার্থদ্বারা নিষ্কাশিত। (৫) কতকালে গ্যাবসহ শোণিত দৃষ্ট হয়। (৬) লেবিস্‌ পীড়িত হইলে অল্প বা অধিক মাত্রায় স্রব, বিকৃত হয়, কখন অত্যন্ত দুর্বল (এফোনিয়া), অত্যন্ত কর্কশ, কুপি অথবা ভগ্নস্বর ও শব্দ হইয়া থাকে এবং স্বরের উচ্চ নীচ ও তাহার বিস্তৃতির পরিবর্তন হয়। (৭) কদাচ প্রাশাসে নির্গত বায়ু অস্বাভাবিক অবস্থা প্রকাশ করে। (৮) বিশেষতঃ ল্যাব্রিংসের পীড়াতে, গলাধঃকরণে (ডেগ্লুটেশনে) অসহজ ও কষ্টদায়ক বোধ হয়। কোন কোন ফুস্‌ফুসের পীড়াতে, বায়ু দিগের বহন ব্যতিক্রম জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। (৯) শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সকলের পীড়িতাবস্থায় সঙ্গে সঙ্গে রোগীর সাধারণ চেহারা ও ভাবেব বিশেষ বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। যক্ষ্মাবোগে মুখমণ্ডল ক্ষয়প্রাপ্ত, জাঁর্ণ, ভক্তারোপনি উজ্জ্বল বেগা এবং জিহ্বাপর্য্য অঙ্গস্থিতি পাতলা যায়। গ্রীকজিমাতে মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ প্রাপ্ত করে এবং ক্যানসারেতে পীতবর্ণের ক্যালেক্সিয়া বিশিষ্ট মূত্র প্রাপ্ত হইয়া থাকে ও শরীরাবিকল বোধনা অনুভব করে।

ভারতবর্ষীয়দিগের মধ্যে যাহাদিগের উপযুক্ত গ্রাসাচ্ছাদনের অভাব সহ্য করিতে হয়, তাহাদিগের বিশেষতঃ বর্ষা ও শীতকালে প্রায়ই বক্ষঃসম্বন্ধীয় প্রাদাহিক পীড়াসকল অত্যন্ত কঠিনরূপে হইয়া থাকে; কিন্তু ইংলণ্ড অপেক্ষা বর্ষদেশে যক্ষ্মা, নিউমোনিয়া ও প্রুরিসি অনেক কম হইতে দেখা যায়, এজন্য কথিত আছে যে, ইংরাজেরা স্বদেশে অধিকাংশই ফুসফুসীয় পীড়ার্তে মুহূন্মুখে পতিত হইয়া (ডাং চিভার্স)। এতদেবীয় বিশেষতঃ দীন দরীদ্রদিগের ফুসফুস মূলে প্রায়ই নিউমোনিয়া এবং অল্পে স্ফুরাচর থাইসিস হইয়া থাকে (ডাং তামিজ থা), নিউমোনিয়াতে বাস প্রবাস ও নাড়ীর গতি, ওতহৃৎতরের অনেক অসৌম্যতা থাকে (ডাং শ্মিথ)।



ভৌতিক পরীক্ষা (Physical Examination) ।

তাই ভাগে বিভক্ত; ১ম ট্রেকিয়া ও লেবিংসের পরীক্ষা, ২য় বক্ষঃ গহ্বরের পরীক্ষা।

১। পীড়িতবস্তুর লেবিংস ও ট্রেকিয়ার ভৌতিক পরীক্ষা নিম্ন লিখিত ৪৮টি ভাগে বিভক্ত—ক, গলদেশের আকপ্রদেশের পরীক্ষা, ট্রেকিয়া ও লেবিংসের উপর সংঘাতনে ও আকর্ষণে পরীক্ষা আবশ্যিক। খ, গলদেশের অভ্যন্তর প্রদেশের পরীক্ষা। গ, ককঃস্থলের পরীক্ষা। ঘ, লেবিংসোপ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষা; ইহা গলাভ্যন্তরের পশ্চাতে আলোক করিবার যন্ত্র; ইহার সঙ্গে একটি ক্ষুদ্র দর্পণ আছে ও দর্পণ গলাভ্যন্তরে একরূপ ভাবে ব্যতিবে য়ে লেবিংসের ভিতরের প্রতিবিম্ব উহাতে পড়ে। আলোক প্রতিবিম্ব দ্বারা কথিতে হয়,—অপর একটি অন্য প্রকারের দর্পণ চিকিৎসকের কপালে সংলগ্ন থাকে, ইহার দ্বারা স্থায়ী আলোক বা কৃত্রিম আলোক রোগীর গলাভ্যন্তরে প্রতিবিম্বিত করাইতে হয়। স্থূশারীর হইতে ইহার উদ্ভাবন বাহ্যিক শিক্ষা আবশ্যিক, নতুবা পীড়িত ব্যক্তির শরীরে পরীক্ষাতে কৃতকার্য হওয়া যায় না। ইহার দ্বারা নিম্ন লিখিত পীড়া সকল অবধাবিভ হয়,—রক্তাধিকা, প্রদাহ বা অন্যান্য কারণে বর্ণের পরিবর্তন; এন্টিগটিসের আকার, আকৃতি এবং অবস্থিতিতাব পরি-

বর্তন ; পুরাতন প্রদাহ দ্বারা অণুসকল ক্ষীত বা অন্য বিকৃত ; সিরম্জনিৎ ক্ষীততা ; নানা প্রকারের সঞ্চয় বা সংস্থান—বিশেষতঃ ক্রুপস্, ক্ষত, বিবর্জন বা টিউবার ; গলাভ্যন্তরস্থ অন্যান্য স্থলের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন, বিশেষতঃ গ্রন্থিসের ছিঁদের ও গ্রন্থিসের মসলের ক্রিয়াব পরিবর্তন ।

২। বক্ষঃস্থলের পরীক্ষা (জংপিও ও রক্তবহানাদীদিগেব পরীক্ষা, জংপিও সন্ধে বর্ণিত হইবে)

ক। বক্ষঃস্থলের বিভাগ,—

লাইন। বক্ষঃস্থলের উর্দ্ধ হইতে অধঃদেশ পর্যন্ত আনুমানিক চৈবধা টান ; ইহার নাম অবস্থিতি অনুসারে, মিড্‌স্টার্নেল্, মিড্‌ অ্যাক্সিলারি, স্ক্যাপিউলার এবং মিড স্পাইন্যাল ।

বিজন্ বা প্রদেশ। মিডিয়ান (সুপ্রাষ্টার্ণেল্, আপার ষ্টার্ণেল্, লোয়ার-ষ্টার্ণেল্,) ; অ্যাটেরো লাটারেল্ (সুপ্রাক্সাভিকিউলার, ইনফ্রাক্সাভিকিউলার, মেমব্রি, ইনফ্রা স্ক্রোয়ারি) ; লাটারেল্ (অ্যাক্সিলারি, ইনফ্রা-অ্যাক্সিলারি) ; পোষ্টিরিগর (সুপ্রাঙ্গ ইনস্, ইনফ্রাঙ্গ ইনস্, ইনফ্রা-স্ক্যাপিউলার) ।

খ। ভৌতিক পরীক্ষার অভিপ্রায় ও প্রকার,—

ইনস্পেকশন্ বা দর্শন। বাহ্য প্রদেশের অবস্থা (বর্ণ, ক্ষীণতাঃ মেমের পরিমাণ, শিরাদ্বিগ্নপূর্ণতা ইত্যাদি) ; বক্ষঃস্থলের আকারও আয়তন (এতৎ-মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্সাভিকিউলার ও সুপ্রাষ্টার্ণেল্‌ব নীমতা, পশ্চাত্তা দিগের গতি, পশ্চক্কা মধ্যস্থ স্থানেনন অবস্থা, উভয় স্বদেশে পরস্পর উচ্চতা) ; এবং স্থান কালীন স্পন্দনের অবস্থা (এতৎসঙ্গে তাহার সংখ্যা এবং হ্রাসাধিক্যতা) দর্শনে অনুরূপ হয় ।

পাল্পেশন্ বা সংস্পর্শন। সোন ফ্লুকচুয়েশন্ বা সঞ্চর্শন গতি প্রভেদ করিবার জন্য, যাহা দর্শন দ্বারা অনুরূপ হয় তাহার সত্যতা সপ্র-মানার্থ, নানাবিধ ফ্রেমিটন্ বা এক প্রকার আঘাত (যেমন ভোক্যাল ফ্রেমিটন্, ইহা ক্রমশঃ বা কথা কহিবার সময়ে হয় ; টুসিভ ফ্রেমিটন্, ইহা কাশিলে হয় ; রঙ্গাল ফ্রেমিটন্, ইহা ভৌতিকবহায়া কিছু বর্তমান

থাকিলে শাস গ্রহণকালীন বায়ু বায়ুনদীতে বাইবার সময় হয়; ফ্রিকশন (ফ্রিকশন, ইহা দুইপ্রকার কর্তৃক প্রদেশ পরস্পর ঘর্ষণে হয়;) স্তম্ভদ্বারা বক্ষোপবি অঙ্কন করা যায়।

মেন্সুরেশন্ বা মাপ। ইহা সাটোমিটার নামক যন্ত্র বা কিতা দ্বারা হইয়া থাকে; কখন কখন স্পাইরোমিটার ও ব্যবহৃত হয়। সার্কিউলার বা বৃত্তাকার, সেমিসার্কিউলার বা অর্ধ বৃত্তাকার, অ্যাংগুলা পোষ্ট্রিয়র্ব বা সমুখ হইতে পশ্চাৎ, ট্রান্সভার্স বা অনু প্রস্থ, ভাটিক্যাল বা দীর্ঘ, লোক্যাল বা স্থানিক মাপ সকল রোগ নিরূপণার্থ আবশ্যক হইতে পারে।

পাক্শন্ বা সংঘাতন। নিরূপণার্থ ইহা অত্যন্ত আবশ্যক এবং ইহা দুই প্রকারে হইয়া থাকে,—ডিপ্রেস্ট বা চন্দ্রোপরি ও ইন্ডিপ্রেস্ট বা চন্দ্রোপরি কোন ব্যাবধান থাকে, যাহাকে প্লাক্‌সিমিটার বলে। কোন শব্দ বাক্তির করিবার জন্য এবং দৃঢ়তা, স্থিতিস্থাপকতা ও তবলতা ইত্যাদি জানিবার জন্য ও আবশ্যক হয়।

অস্কালা টেনশন্ বা আকর্ষণ। ইহা দুই প্রকারে হইয়া থাকে ডিপ্রেস্ট বা চন্দ্রোপরি ও ইন্ডিপ্রেস্ট বা চন্দ্রোপরি ষ্টেপ্পোপ আদি কোন ব্যাবধান বাধিয়া; শাস শব্দ, রালস্ বা রক্‌ই (যাহা দুই হস্তের পাড়িতাবস্থায় উৎপন্ন হয়), ঘর্ষণ শব্দ (ইহা প্রকার কর্তৃক প্রদেশেব ঘর্ষণ জন্ম হয়), কোন বিশেষ শব্দ যেমন মেট্যালিক টিংগিং, অফ্রিক ইকো ও বেল সাউণ্ড, ভোক্যাল রেজোনেন্স বা দরের শব্দ ও ট্রান্সমিট্‌বেজোনেন্স ই। কাশির শব্দ ইত্যাদি পরীক্ষা ও নিরূপণ কবিবার জন্য আবশ্যক।

সকশন বা রোগীর স্পন্দন। যখন প্রাণতন্ত্রের জলু এবং বায়ু একত্রিত থাকে তখন রোগীকে নাড়িলে এক প্রকার জলীয় শব্দ শুনা যায়।

ডিটার্মিনেশন্ অবুদি ডিগ্রেসসমেন্ট অব অর্গ্যান বা যন্ত্র সকলের স্থান চ্যুতি নিরূপণ। অস্থাব্যবিক অস্থায়ী নিরূপণার্থ বক্ষ ও উদর গহ্বরেব যন্ত্র দিগের স্থানচ্যুতি জ্ঞান আবশ্যক।

টোকার বা অ্যাম্পাইরেটরেব ব্যবহার। বক্ষ গহ্বরের রোগ নিরূপণার্থ ইহা ও বিশেষ ব্যবহার্য।

বিশেষ ভৌতিক চিহ্ন (Special Physical Signs)।

ইহা ছয় ভাগে বিভক্ত ;—

১। বক্ষের আকার ও আয়তন (Shape and size of the chest); ইহা দর্শন, স্পর্শন ও মাপ দ্বারা স্থিরীকৃত হয় ।

ক। স্বাভাবিকাবস্থার এক্ষণ পরিবর্তন, যাহা বর্তমান পীড়ার সঙ্গে সংক্রম নাই ;— ১. বক্ষঃ গম্ভীর ক্ষুদ্র বা সম্বৃতিত হইতে পারে ; ইহা আজন্ম হইতে অথবা অভ্যাস দ্বারা হইয়া থাকে, এলার বা উইংগেড অথবা পক্ষের ন্যায় বক্ষঃস্থল এই শ্রেণীভুক্ত । ২. বক্ষাকালে বক্ষের অন্তরকানেক বিশেষ বৈলক্ষণ্যতা ; ব্রাসাইটিস্, হর্শিংকফ, ল্যারিঞ্জিসমস্-ষ্ট্যাডিউলস্, ক্রুপ, ক্রনিক্ ওনলার্জিক্ অস্টিটেনসিস প্রভৃতি দ্বারা খাস গ্রহণ কালীন বায়ু সম্পূর্ণ রূপে ফুস্ ফুস মধ্যে ঘাইতে না পাশিলে অথবা বক্ষঃপ্রসারণকারী পেশীদিগের দুর্বলতাবশতঃ নিবন্ধন কিন্না এতদ্ উভয় অবস্থা মিশ্রণে ইহা হইয়া থাকে । চারি প্রকারের বৈলক্ষণ্যতা বর্ণিত হইতেছে ;— ট্রান্সভার্সালিস কনস্ট্রিক্টেড বা অনুপার্শ্ব সংকোচন, পিজন ব্রেস্ট বা পায়রার ন্যায় বক্ষঃস্থল, অ্যাণ্টিরিয়রলি ডিপ্রেস্ট বা সম্মুখ ভাগে নিম্নবক্ষ এবং বিকেটি বা রিক্টে পীড়া বিস্তীর্ণ বক্ষ অর্থাৎ ইহাতে পূর্ষ বা পশ্চাত্তাগ হইতে পশ্চাদ্দিগের কোণাকার স্থান পর্যন্ত ছেদ্য এবং পশ্চাদ্দিগের উপাঙ্গদিগের সংমিলিত স্থলে বরাবর উর্দ্ধ হইতে ত্রীম ও বাহ্যদিকে এক একটি খাঁজ ও উহার সম্মুখে উপাঙ্গ সকল বক্র ও ষ্টার্ম সম্মুখদিকে কিছু উচ্চ হইয়া থাকে এবং ইহাতে অ্যাণ্টিরো পোষ্টিরিয়র (সম্মুখ হইতে পশ্চাত্ত) মাপ বৃহৎ হয় । ৩. ব্যবসান্নমানে, কোমর বন্ধ ব্যবহারে, কোন প্রকার আঘাতে বা পশ্চাদ্দিগের ফোন পীড়াতে ও বক্ষের বৈলক্ষণ্য হয় ।

খ। আকার ও আয়তনের এক্ষণ পরিবর্তন, যাহা বর্তমান পীড়ার দ্বারা হইয়া থাকে ;— ১. ব্যারালসেপ্ট বা সাধারণ বিস্তৃতি ; এফিজিমা এবং কদাচ কুইনিকের প্রুরাতে তরুল পদার্থ অত্যধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে এক্ষণ হইয়া থাকে । ২. জেনারে ল ডিমিনিউশন বা সাধারণ হ্রাস,

ইহা সূচবাচ্য যক্ষ্মারোগে হইয়া থাকে। ৩, একপার্শ্বে বিস্তৃতি, ইহা প্রারম্ভ পাড়া মধ্য প্রুরিসি, নিউমো বা হাইড্রোনিউমোথোরাক্স ও কখন কখন হিম্যাথোরাক্সে এবং ফুসফুসীয় পীড়া যথা-হাইপারট্রফী বা ক্ষীততা ও সেকেশোরি ক্যান্সার জন্য হইয়া থাকে। ৪, এক পার্শ্বের হ্রাস; ইহা প্রুরিটিক অ্যাডিশন (প্রুরার উভয় প্রদেশ একত্রিত হইলে), ফুসফুসের কোল্যাপ্স বা নিস্তেজাবস্থা এবং যক্ষ্মা, ইন্টারটিসিয়েল নিউমোনিয়া, পাইমারি ক্যান্সার, ইহার কোন একটি দ্বারা ফুসফুসের স্থিতিস্থাপকতা শক্তির হানি ও ফুসফুসীয় নির্মাণকের পবিবর্তন হওন জন্য হইয়া থাকে। ৫, স্বপ্নিক বিরুদ্ধি বা ক্ষীততা; ইহা লংপিও বৃহৎ, পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে তরল পদার্থের সংস্থান এবং কোন এক বৃহৎ রক্তবহা নাড়ীতে আনিউবিজম্ ও কদাচ এম্ফিজিমা (যাহা বাহ্যিক উচ্চ হইয়া থাকে), প্রুরেটিক্ অ্যাফিউশন বা প্রুরাতে তরল পদার্থের সংস্থান, স্থানিক নিমোথোরাক্স, ফুসফুসের বর্ক বা অস্ত্রের নিউমোনিয়া, অস্ত্র বা উপরে বৃহৎ যক্ষ্মা-জনিত গহ্বর, স্বপ্নিক এম্ফিজিমা, কখন কখন ফুসফুসের হার্নিয়া, মিডিয়েষ্টাইন্যাল গ্রাণ্ড বৃহৎ, যকৃত বা প্লীহার বিবৃদ্ধন, ষ্টার্ম ও পল্শ্কাদিগের বা তাহাব পেরিষ্টাটিসিমের পীড়া বাহিরে স্ফোটক বা কোন উৎপত্তি জন্ম হইয়া থাকে। ৬, স্থানিক নীম্নতা, ইহা যক্ষ্মারোগে, স্বপ্নিক প্রুরাতে তরল প্রদার্থ সংস্থানে হইয়া থাকে। ৭, কুণ্ডালি অ্যাঙ্গল বা পল্শ্কাদিগের কোণাকার স্থান এবং পল্শ্কাদিগের মধ্যস্থর্তী স্থানের আকারের পরিবর্তন; ইহা প্রুরাব পীড়িতাবস্থায় হইয়া থাকে।

২। শ্বাস-প্রশ্বাসে স্পন্দন (Movement of Respiration); ইহা দর্শন, স্পর্শন ও মাপ দ্বারা স্থিরীকৃত হয়। ইহা আংশিক কণ্ঠ্যল বা থোরাসিক শ্বাস গ্রহণ কালীনষ্ট্র ও বিস্তারিত এবং ত্যাগকালে নিম্ন ও সঙ্কীর্ণ হয়; ও আংশিক ডায়ফ্রাগমটিক বা অ্যাব্ডোমিন্যাল; সুস্থ সময়ে উভয় পার্শ্বের স্পন্দনে কোন প্রভেদ থাকে না; পুরুষ ও বালকদিগের সচবায়র উদরগহ্বর এবং স্ত্রীলোকদিগের বক্ষঃস্থল অধিকস্পন্দিত হইয়া থাকে; সচরাচর স্বাভাবিক স্পন্দন প্রতি মিনিটে (শ্বাস ও প্রশ্বাস মিলিত করিয়া) ১৬ হইতে ২০ বাব হইয়া থাকে, শ্বাস অপেক্ষা প্রশ্বাস কিছু বৃহৎ, প্রশ্বাস

ও শ্বাসের অনুপাত পুরুষের ১২ ও ১০, স্ত্রীজাতির ১৪ ও ১০ হইয়া থাকে। শ্বাসগ্রহণ কালীন ইন্টার কণ্ড্যাল স্পেস ও সুপ্রাক্লাভিকিউলার কুর্সা গভীর হয়; শ্বাস গ্রহণ, মাংসপেশীর কার্য দ্বারা এবং শ্বাস-ত্যাগ রক্তস্রাব ও বক্ষঃপ্রাচীরের স্থিতিস্থাপকতা ও তৎসঙ্গে রক্তস্রাবের বলদ্বারা হইয়া থাকে। শ্বাস-প্রশ্বাস কালীন স্পন্দনের অস্বাভাবিকতা নিয়ে বর্ণিত হইল।

ক। সাধারণ স্পন্দনের পরিবর্তন;—১, গতির পরিবর্তন; এপিগ্যাষ্ট্রিয়ম উপতি হস্তপ্রয়োগে, ইহা সংখ্যাত হইয়া থাকে। গতির সংখ্যার আধিক্য, —রক্তস্রাব কার্যের কোন বাধা এবং শ্বাস কষ্ট উপর হওয়া, জ্বংপিণ্ডের অনেকানেক পীড়িতাবস্থা, স্নায়বীয় পীড়িতা যেমন গিটিরিয়া, বক্ষের অস্থাবস্থা যেমন এনিমিয়া বা জ্বর, নিবন্ধন স্পন্দন গতির আধিক্য হইয়া থাকে। অ্যাপোপ্লেক্সী বা মন্যাস, নাকটিক পর্যজন্নিং, কোন কোন স্নায়ুর ব্যতিক্রম যেমন ট্রান্স, জ্বর গতির হ্রাস হইয়া থাকে। ২, সাধারণ স্পন্দনের আধিক্য; ইহা নিউমোনিয়া, কঙ্কেশন, এড্রিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, প্লুরিসি, অ্যাসাইটিস ও কৃত্ত বিবর্জন দ্বারা রক্তস্রাব অংশেব জ্বরেণের বাধা দিলে, জ্বগী স্বাভাবিকাপেক্ষা গভীর ও বল পূর্বক শ্বাস গ্রহণ করিলে অথবা এই রূপে জ্বংপিণ্ডের পীড়া বাহা রক্তস্রাবালনের প্রতিবন্ধকতা নিবন্ধন উত্তমরূপে বিস্তৃত হইতে পায় না তাহাতে, ও এনিমিয়াতে স্পন্দন আধিক্য হইয়া থাকে। ৩, সাধারণ স্পন্দনের হ্রাসতা;—যদি রক্তস্রাব কার্যের বিস্তৃত রূপে বাধা দেয় যথা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস, ডবল্ নিউমোনিয়া বা ডবল্ প্লুরিসি ইত্যাদি; বক্ষঃস্থলের বেদনা বিশিষ্ট পীড়িতাবস্থা যথা অ্যাকিউট প্লুরিসি, অ্যাকিউট নিউমোনিয়া, প্লুরোডিনিয়া, ইন্টার কণ্ড্যাল নিউম্যালজিয়া; কদাচ আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত হেতুক শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় পেশীর ক্রিয়ার ব্যাধা; সেক্টাল নার্সস সিষ্টেম বা স্নায়ুগণের মূল সঞ্চলের কোন কোন অবস্থা যথা নাকটিক পর্যজন্নিং এবং জ্বাস; এবং কচিং বক্ষঃ প্রাচীর ক্যানসার দ্বারা আক্রান্ত হইলে স্পন্দনের হ্রাসতা হয়। ৪, প্রথম কালীন, বক্ষঃ ও উদরে যে পরস্পর গতির সহজ আছে, তাহার পরিবর্তন; ডায়ফ্রামের গতির হ্রাস ও বক্ষের গতির আধিক্য—যথা অ্যাসাইটিস, জ্বরে বাধা সঞ্চ, রহং টিউমার, পেবিতোনাই-

টিসু, ডায়াক্লুমিটিক প্রু'বিসি, মস্কিউলার রিম্‌টিজম্, উদব শ্রাচীর বা ডায়াক্লুমের প্রদাহ, অধিক পেরিকার্ডিয়েল্ একিউশন্ ও ডায়াক্লুমের পক্ষাঘাত কষ্ট হইয়া থাকে। ডায়াক্লুমিটিক বা উদব শ্রাচীরের গতির আধিক্য—যথা প্রু'বিসি, প্রু'বোডিনিয়া, বক্ষেব পেশীর আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত ও বায়ু পথেব কোন প্রতিবন্ধক জন্য হইয়া থাকে। ৭, পশু'কা দিগের বিস্তৃত ও উচ্চতা গতির যে, পরস্পর সম্বন্ধ আছে তাহার অনুপাতের পরিবর্তন; ইহা জেনারেল এম্ফিসিমা, বক্ষপ্রাচীরের দৃঢ়তা, প্রু'বারীসকর বা সংযুক্তাবস্থা, বায়ু নালীতে চাপন, ও বস্কসীষ দৃঢ়তা জন্য হইয়া থাকে। ৬, শ্বাস-প্রশ্বাস কাণ্ডের বিধম বা স্থিরের পরিবর্তন,—জার্কি বা অসমান নিশ্বাস বাহ্য কোন কোন বোন'সায়বীষ পীড়িতে যথা কোরিয়া ও শিষ্টিবিধাতে দেখিতে পাওনীয়। যখন প্রশ্বাস অধিকক্ষণ স্থায়ী, তেমনিঃ এবং কষ্ট সহকারে হয় তাহ কে এক্সপাইরেটরি ডিসপ'নিয়া' কহে, শ্বাস-প্রশ্বাসের পরস্পর যে পরিমাপ থাকে, ইহাতে তাহার স্থিরতা থাকে না, এম্ফিসিমা এবং অনেক গুলি ব্রঙ্কাইটিসের অপ্রশস্ততা নিবন্ধন ইহা হইয়া থাকে। ৭, বক্ষ প্রাচীরের নীঘ্রতা বা ইনস্পাইরেটরি ডিসপ'নিয়া; ইহা নিম্নেষতঃ বালক দিগেব হইয়া থাকে, ব্রঙ্কাইটিস্, অপিংকর, ক্রুপ, এডিমা-প্লুটিজিড, ল্যারি'জিসমসপ্টিউলস্, টিউমোর বা অ্যানিউব্রিজমের চাপন, টন্সিলেব বিবর্জন বা ফেরিংসেব কোন ব্য'দাহ, কখন ফুস্কুসের শীঘ্র এডিমা হইলে অথবা হাইড্রোথোরাক্স পীড়াক্রান্তদের ইহা হইয়া থাকে।

খ। এক পাশের স্পন্দনের পরিবর্তন; ১, বক্ষের এক পাশের বিস্তৃতির শ্বাস বা অভাব হওয়াতে উভয় পাশের শ্বাস প্রশ্বাস গতির অসমানতা; প্রু'বার গহ্বরে কিঞ্চিৎ সঞ্চয় বা কুসফুসব সহিত তাহার সংযুক্ততা, অ্যাকিউট বা ক্রনিক নিউমোনিয়া, বক্ষপ্রাচীরের উপরি টিউব'র দ্বারা স্কাপন বা তাহার কোন প্রধান ছিদের প্রতিবন্ধক, এক পাশে বেদনায়ুক্ত পীড়িতাবস্থা, কদীচ এক-দিকের পেশীর পক্ষাঘাত জন্য এরূপ হইয়া থাকে। ২, বক্ষ ও উদরের যে পরস্পর গতির সম্বন্ধ আছে, এক পাশে তাহার পরিবর্তন। ৩, এক পাশের ইনস্পাইরেটরি ডিসপ'নিয়া; ইহা একটি ফল ব্রঙ্কসের প্রতিবন্ধকে হইয়া থাকে।

গ। গতির কালীন স্থানিক পরিবর্তন; ১, স্বচ্ছতা, এবং স্থানিক প্ৰবৃত্তি সংযুক্ত নিবন্ধন স্থানিক অভাবতা হয়, ইহাতে প্রসারিত স্পন্দনে বিস্তৃতি ও উচ্চতা আক্রান্ত হয়। ২, কোন একটি ক্ষুদ্র ত্রিকোণ অংশের প্রতিবন্ধক হওয়াতে, কখন কখন প্রাস কালীন কক্ষস্থল একটি নির্দিষ্ট স্থানে পতিত (নিয়) হইতে দেখা যায়।

ঘ। ইন্টার কণ্ট্যাক্ট পদার্থ দ্বিগের মধ্যবর্তী স্থানের অধাতবিক গতি; ইহা প্ৰাথমিক এক্টিভিসম বা সংস্থান, নিউমোনিয়া ও যাহা হইতে বক্ষের স্পন্দনের ব্যাঘাত হয় তৎসমুদায়ে, ইহা থাকে।

৩। নানাবিধ ফ্রেমিটস্ বা ধাক্কোর পরীক্ষা (Various kinds of firmatus) ।

ক। ভোকাল্ এবং ক্রাই ফ্রেমিটস্; বক্ষোপরি হস্ত প্রদান পূর্বক, বোগীকে ১ হইতে ১০ পর্যন্ত গণিতে বলিষ্ঠ, দক্ষিণ বক্ষের উপবিভাগের সম্মুখে আধকণ্ঠ হস্তা যায়। ইহা পীড়িতাবস্থার পরিবর্তন যথা—১, অধিক বা অল্প স্থান ব্যাপিয়া শ্রুত তব বর্ধন ইন্টিমিসিমা বা হাইপার্টেন্সিভিমা, ফুস্ ফুস্ শ্রুত হইলে অধিক এবং আডিশন্ বা সংকুচিত্তিমা শ্রুতিগত বিবর্তন হেতুক তদ্ব্যবস্থা ফুস্ ফুস্ চাপিত হইলে অল্প স্থান ব্যাপিয়া থাকে। ২, শব্দের দীর্ঘ বা ধ্বনিতা, যথা কমসলিডেশন অবস্থায় উল্ল যখন বায়ুপূর্ণ নক্সা দেহের করিবা থাকে অথবা ফুস্ বায়ুপূর্ণ প্রসাধন সহিত, কণিক নিউমোনিয়া, বক্ষা, ক্যান্সার ইত্যাদি কোন কারণে টিউব প্রসারিত ও ফুস্ গহ্বর বিশিষ্ট হইলে, কোলসপস বা কোন বস্তু দ্বারা ফুস্ চাপিত হইলে অন্য ক্ষুদ্র হইলে, কদাচ একাইটিস, ফুস্ ফুসের রক্তাধিকা বা ক্ষীণতা, পালমনারি আপোপ্লেক্সি থাকিলেও শব্দ দীর্ঘ হইয়া থাকে। বক্ষঃ প্রাচীর ও ফুস্ ফুসের মধ্যবর্তীস্থলে তরলী ত্রব্য বা বায়ু সঞ্চিত হইলে (প্ৰাণবহুবে) অথবা অন্য কোন বিবর্তিত যন্ত্র বা পীড়িত উৎপত্তি দ্বারা কক্ষস্থল আক্রান্ত, ফুস্ ফুস্ গাড় বা কোমল কমসলিডেশন প্রাপ্ত হইলে (ফুস্ ফুসে কোমল ক্যান্সার কাহার বা বক্ষা ও নিউমোনিয়াতে অতি শীঘ্র অধিক ত্রিস্থ নিঃসরণ হইলে) ও তৎসমুদায়ে বায়ু নাশী বন্ধ হইয়া গেলে এবং

বায়ু সঞ্চয় জন্য ফুসফুস ক্ষীভূতা হইলেও এই শব্দের হাসতা প্রকৃষ্ট হইয়া থাকে। প্লুরিটিক এফিউশন হইলে তদ্বারা ফুসফুস চাপিত হওয়া নিবন্ধন বন্ধের নিম্নে হাস ওউকে দীর্ঘ ফ্রেমিটস্ শুনা যায়। ফুসফুসেব হুলে নিউমোয়নিক কনসলিডেশন ও প্লুরেটিক সঞ্চয় এবং অল্পে থাইসিসের কনসলিডেশন নিরূপণার্থ ইহা অত্যাৱশ্যক।

খ। টু-সিড ফ্রেমিটস্ ; বাহাদের স্বর নিতান্ত দুর্বল থাকে তাহাদের জন্য আবশ্যক।

গ। রকিয়েল ফ্রেমিটস্ ; ইহা বালকদিগের ব্রঙ্কাইটিস্ ও এডিমার একটি প্রধান লক্ষণ ; যখন ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যে গাঢ় প্লেগ্মা ইত্যাদি থাকে, তখন তন্মধ্যে বায়ু প্রতিষ্ট হইলে ইহা উৎপন্ন হয়।

ঘ। প্লুরেটিক ক্রিকশন ফ্রেমিটস্, ইহা ক্রমিক ড্রাই প্লুরেসিসে অধিক অর্থাৎ প্রচুর সহিত কোন কঠিন বস্তু থাকিলে ইহা শুনিতে পাওয়া যায়।

৪। সেক্সশন্ (Succession) বা স্পন্দন। ইহাতে সম্ভাবিত হয় যে, একটি বিস্তৃত স্থান ব্যাপিয়া তবল পদার্থ বা বায়ু অবস্থিত আছে। বোগীকে নাড়িলে, একটি জলীয় শব্দ শ্রুত এবং হস্তেও এক প্রকার জলীয় দাব্যর অনুভব হইয়া থাকে। ইহা হইতে নিমোথোরাক্স এবং যক্ষ্মার প্রকৃৎ গহ্বরে পাওয়া গিয়া থাকে।

৫। পার্কসন্ (Percussion) বা সংঘাতনে ভৌতিক চিহ্ন।

সংঘাতনে আকর্ণনে কোন অস্বাভাবিক শব্দ শ্রুতিতে আমরা তাহা বহুদশীতা দ্বারা স্থির করিয়া থাকি, এই জন্য চিকিৎসককে সঙ্গীত বিদ্যার চরম ও পরম নিয়ম সকল অবগত হওয়া উচিত (ডাং মিশ্)।

ক। পার্কসন্ বা সংঘাতনে শব্দ।

শুশ্রূষারীয়েন শব্দ সঙ্কট, —টিম্প্যানিক বা ঢোলের মত (tympanitic) ইহা বিশেষতঃ উদরোপরি ; লবটিম্প্যানিক (Subtympanitic) ইহা বিশেষতঃ ফুসফুস উপরি ; টিউবেলার বা ল্যারিঞ্জিয়েল বা ট্রেকিয়েল (tubular) ইহা বিশেষতঃ প্রধান বায়ুনলী উপরি ; বোন বা অস্টিমেস (osteal) ইহা

অস্থির উপর ; ডল্লোবা ননরেকোনেট (dull) ইহা কঠিন (solid) যন্ত্রের বা নির্মাণের পাত্র যায

পাক স্ন বা সংঘাতন শব্দের পরিবর্তন ;—

হুস্‌হুসীয়া শব্দের, কভাবেব পরিবর্তন,—(ক) সংঘাতনে হাইপোরেন্জি-নেটে বা টিম্প্যানিক শব্দ অনুভূত হয় ; ইহা নিমোথোর্যাস (যখন অত্যধিক বায়ু লীলাকে), এফিসিয়া, হাইপারট্রফী, অ্যাট্রফী এবং রক্ত বিহীনতা সঙ্গ হুস্‌হুসীয়া গাঢ় পদার্থের অপেক্ষা তাহাতে বায়ুর পরিমাণ অধিক থাকিলে, ও তদ্বারা বায়ুবিশ্বগুলি প্রসারিত হইলে হইয়া থাকে ।

(খ) গুণের বিশেষ কোন পরিবর্তন ব্যতিরেকেও, সহস্র স্বাভাবিক-পেক্ষা হুস্‌হুসীয়া শব্দ পরিষ্কার হওন ; ব্রুকটাইটিস, রক্তাধিক্য, হুস্‌হুসীয়া ক্ষীণতা, নিউমোনিয়ার প্রারম্ভে বায়ুর সহিত তরল বা গাঢ় পদার্থের বিশি-ষ্ট হইলে এইরূপ শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

(গ) রেজোনেন্সের অল্প বা অধিক হ্রাসিতা, বা ডল্লেন্স পর্য্যন্ত হওন । হুই প্রকারের বিশেষ ডল্ল পাক স্ন সাউণ্ড বা শব্দ ;—(১) হার্ড উডেন (hard wooden) সাউণ্ড বা কঠিন কাঠ প্রদত্ত শব্দ । (২) পুট্টলাইক (putt, like) সাউণ্ড বা পুটিংয়ের উপর আঘাত জনিত শব্দ । ইন্‌ফিল্ট্রে-টেড ক্যাস্সা, অস্থির পীড়া, পেরিয়স্টাইটিস, প্লুরা গহ্বরে তরল পদার্থ বা অধিক বায়ুর সংস্থান, যে কোন কারণেই হউক কন্‌সলিডেশন অব দি লংস, হুস্‌হুসীয়া পদার্থ এবং উহার বায়ু অবস্থিতিস্থানে কোন তরল পদার্থ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে এবং স্থানিকতরল হইলে (যেমন ফোটক বা হাইড্রাটিড মিষ্ট হইলে) অন্যান্য সময়ে হুস্‌হুস্‌ সঞ্চাপিত বা বায়ুবিহীন (কোলাপ্স) অথবা অত্যধিক ক্ষীণ হইলে, কখন কখন হুপিঙের বিবর্তন, পেরিকার্ডিয়মে তরল বা কঠিন প্রবাহের সংস্থান, সকল প্রকার মিডিয়স্টাইনিয়াল টিউমার এবং উদর গহ্বরে যন্ত্রের বিবর্তন ও স্থানচ্যুতি জনিত ব্রুকোপরি স্বাভাবিকরূপে পরিবর্তন শব্দ পাত্তয়া যায় ।

(ঘ) বিশেষ প্রকার শব্দ,—(১) টিবিউলার (tubular) অর্থাৎ যাহা টুকিয়ার উপর পাত্তয়া যায় । হুস্‌হুসে গহ্বরে (অত্যন্ত বৃহৎ নহে, বহু

প্রাচীরের আবহিত নীচের অথবা বক্ষঃ প্রাচীর ও তাহার মধ্যে একটি সম্মত স্বভাব বিশিষ্ট ব্যবধান থাকে যে, তাহা প্রাচীর শব্দ বহু করিয়া লইয়া যায়, এবং উক্ত গহ্বরে অল্প তরল পদার্থ বা এককালে তাহার অভাব হইলে, কোন মিডিয়েটাইন্যাল 'টিউমার' বা কঠিন খণ্ড প্রধান ব্রহ্মাই ও বক্ষঃ প্রাচীর মধ্যে পূর্ণকোষব্যব ব্যবধান হইয়া থাকিলে, প্লুরেটিক এফিউসন্, কখন বক্ষঃ টিউমার বা উদর গহ্বরস্থ যন্ত্রের বিরুদ্ধি জন্য অথবা কৃস্কৃসেব মূলে নিউমোনিয়া হইলে, ইদ্বারা কৃস্কৃস্ ভাসিয়া বা চাপিত হইয়া উর্দ্ধদিকে উঠে এতদবস্থায় কৃস্কৃসেব কিয়দংশ সঙ্কুচিত হয়, এই সময় ক্লাভিকলেব নিয়ে এই শব্দ শ্রুত হওয়া গিয়া থাকে । (২) অ্যাম্ফরিক (amphoric) শব্দ । ইহা ফাঁপা ও দাঁতু নির্মিত বস্তুজনিত শব্দব্যব ; বক্ষঃ প্রাচীরের নিকট যম্মাব গহ্বর (উইয়া পুন্যার সহিত সংযুক্ত থাকিলেও তাহার প্রাচীর দৃঢ় ও উক্ত গহ্বরব্যবস্থার বায়ুও কিঞ্চিৎ তরল পদার্থ থাকিলে), কখন কখন নিউমোথোরাক্স হইলে ইহা শ্রুত হয় । (৩) মেট্যালিক (Metallic) বা টিকিলিং শব্দ । কোন ধাতু নির্মিত বস্তু উপর সংঘাতনে এই প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়, বায়ুসিক্ত গহ্বরবোপরি সংঘাতনে, ইহা পাওয়া গিয়া থাকে । (৪) ক্র্যাকপট (crackpot) বা ক্রাই ডিপট ফলি ; ধাতু নির্মিত ভগ্নপাত্রোপরি সংঘাতনে এরূপ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, ইহাতে সংঘাতন কালীন এমন বোধ হয় যে, ভিন্ন বা ভিন্ন বিশিষ্ট গহ্বর হইতে তৎক্ষণাৎ যেন সেই শব্দ দিয়া বায়ু বাহির হইয়া গেল । এজন্য যম্মাব গহ্বরের ইহা একটি প্রধান চিহ্ন, এবং সংস্কার ইনফ্রা ক্লাভিকউলার প্রদেশের বা কৃস্কৃসের উপবিভাগে বিশেষতঃ শ্রুত হওয়া গিয়া থাকে । বালকদিগের বক্ষঃ প্রাচীর কোমল বা নমনীয় বলিয়া ইহাদিগের ব্রহ্মাইটিস্ বোগে বক্ষঃস্থলের নীনিম্নল সংঘাতনে এরূপ শব্দ শুনা যায় । প্লুরেটিক এফিউসন্ বা কৃস্কৃসের প্লেচাড্রগের দৃঢ়তা (কনসলিডেশন) বর্তমান থাকিলে, বক্ষের সম্মুখ ভাগে শুনা যাইতে পারে ।

কৃস্কৃসীয় রেজোনেন্সের সীমার পর্ববর্তন অর্থাৎ কৃস্কৃসেব যত দূর পর্যন্ত রেজোনেন্স বা শূন্যগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়—কৃস্কৃসে বায়ু থাকিলে বিশেষতঃ এফিজিয়া বা হাউপারট্রী অবস্ট্রাস ইহার অর্থিকা হয় ; এই

শব্দের স্বচ্ছতা হইলে তাহাকে পূর্ণগর্ভ শব্দ (dulness) বলে। কিন্তু ফুসফুসে সঙ্কোচনের ইহা একটি উত্তম লক্ষণ ।

খাস ও প্রখাস কালীন সংঘাতনকার্যের বৈলক্ষণ্য, সম্পূর্ণ খাস সময়ে ফুসফুসের এক বা উভয় দিকে রেজোনেন্স শব্দের আধিক্য বা ইহা অধিক দূর ব্যাপিয়া না হওয়া এবং গভীর প্রখাস সময়ে তাহাদের খাস না হওয়া—এম্ফিসিমা, ব্রঙ্কাইটিস, স্প্যাজম্যাটিক অ্যাজমা, প্রুরেটিক অ্যাক্টিউসন্ বা অ্যাক্টিসন্ ও নিউমোথোরাকস্ সময়ে ইহা হইয়া থাকে । ফুসফুসের উপরি-ভাগে (অন্ত) কন্সলিডেসনে অন্য কোন বিশেষ লক্ষণ না থাকিলে, গভীর খাস ও প্রখাস সময়ে তৎস্থানের সঙ্কোচন শব্দের পরিবর্তন দেখা বিশেষ আবশ্যিক ।

অগভীর ও গভীর সংঘাতনের প্রভেদ,—ইহা যন্মার ফুসফুস জানিবার জন্য অত্যন্ত আবশ্যিক ; কাবণ অগভীর সংঘাতনে, একপ্রকার কঠিন পূর্ণগর্ভশব্দ শুদ্ধ হওয়া যায়, যদ্বারা ফুসফুসীয় দৃঢ়তা বিশেষতর প্রমাণিত হইয়া থাকে, এবং গভীর সংঘাতনে একপ্রকার ক্র্যাস্টপেট শব্দ শুনা যায়, যদ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে, উক্ত দৃঢ়তার অভ্যন্তরে গহ্বর বর্তমান আছে ।

খ। স্থিতিস্থাপকতা বিহীন বা স্থিতিস্থাপকতা অনুভব,—ইহাতে বক্ষঃ প্রাচীরদিগের কাঠিন্যের, স্থিতিস্থাপকতার, বায়ু সঞ্চয়ের ও অন্যান্য অবস্থার পরিমাণ অবগত হওয়া যায় । কঠিন ও তরল পদার্থ জনিত পূর্ণগর্ভ শব্দের পরস্পর প্রভেদ নিরূপিত এবং কঠিন পদার্থ সঞ্চয়ের পরিমাণ ও দৃঢ়তা অবগত হওয়া গিয়া থাকে ।

৬। অস্কাল্টেশন (Auscultation) বা আকর্ণনে
ভৌতিক চিহ্ন ।

ক। শ্বাস ও প্রশ্বাসে শব্দ (রেসপাইরেটরি সাউণ্ড) ।

শ্বস শরীরে শব্দ ;—শ্বস শরীরে তিন প্রকার শব্দ শ্রুত হওয়া যায়—
১, ট্রে কিয়েল বা ল্যারিঞ্জিয়েল (tracheal or laryngeal) ইহা গলদেশের সম্মুখস্থ বায়ুনলী পরি অকর্ণনে শ্রুত হওয়া যায় ; ইহা গভীর, শূন্যগর্ভ

এই ধর্মীয়া বিশিষ্ট শব্দ, সমুদায় শ্বাস গ্রহণ সময়ে ইহা সমভাবে শুনা গিয়া থাকে ; ইহা শ্বাস ও-প্রশ্বাস উভয়ের মধ্যবর্তীকালে স্পষ্ট এবং প্রশ্বাস-কালীন উজ্জ্বল অবেদ্যাকৃত গভীর ও দীর্ঘ এবং অধিকক্ষণ স্থায়ী হইয়া থাকে । এই শব্দ লেয়ারিংয়ের মধ্যে উৎপন্ন হয় । ২, ব্রঙ্কিয়েল (bronchial) ইহা নিম্ন লিখিত স্বভাবানুসারে, ল্যারিঞ্জিয়েস শব্দ হইতে পৃথকীভূত হয়—ইহা কিছুমান শ্বাসগর্ভ নহে ও তদ্রূপ গভীর ও উচ্চসীমাবিশিষ্ট নহে ; ইহা কর্কশ ও বিশিষ্ট, ওরূপ শীঘ্র প্রকাশ পায় না, শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয়ের মধ্যবর্তীকাল স্পষ্ট নহে এবং ইহার প্রশ্বাস ও অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র । অক্ষরীবে ইহা ইহার স্যাপিউলার প্রদেশ, শ্বাসের উপস্থিতি ও ক্রান্তিকাল দ্বয়ের মধ্যবর্তী স্থলে স্রুত হওয়া যায় । ইহাও লেয়ারিং হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু বৃহৎ বৃহৎ ব্রঙ্কাই দিয়া যাওয়াতে, তাহার পরিবর্তন হইয়া থাকে । ৩, পল্-মোনারি বা ভেসিকিউলার (pulmonary or, vesicular) ইহার অধিকাংশ স্থলে একপ্রকার কোমল বৃহৎ, শ্বাসকালীন স্রুত হওয়া যায়, ইহা ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং অনবরতঃ বর্তমান থাকে ; ইহার শ্বাস ও-প্রশ্বাস উভয়ের মধ্যবর্তী ব্যবধান, বিশেষরূপে স্পষ্ট পাওয়া যায় না ; কখনো কখনো ইহার প্রশ্বাস শুনা যায়, তখন শ্বাসাপেক্ষা অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও দুর্বল, কিন্তু কর্কশ এবং অপেক্ষাকৃত লঘুসীমাবিশিষ্ট । সচরাচর ইহা প্রশ্বাস, সম্পূর্ণরূপে অজ্ঞাত । কেহ কেহ বলেন, ইহা সুক্ষ্মসূত্রীয় বায়ু-কোষ (air-cells) তে উৎপন্ন হয় ; অপরপক্ষে চিকিৎসকেরা বলেন, ইহা সম্পূর্ণ বা আংশিকরূপে ল্যারিংসে উৎপন্ন হইয়া থাকে ও ইহার গতির জন্য ওরূপ পরিবর্তিত হয় । অস্থাবস্থায় অনেকানেক সময়ে এরূপ পরিবর্তন হয়, বিশেষতঃ বয়স ও লিঙ্গ-ভেদে হইতে দেখা যায় । বায়ু-কোষের নিশ্বাস-শব্দ অত্যন্ত উচ্চ এবং প্রশ্বাস অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়, ইহাকে পিউরীল (puerile) ব্রিডিং বলে । অধিক বয়স্কদিগের দুর্বল, প্রশ্বাস অত্যন্ত অধিকক্ষণ স্থায়ী, ক্রীদিগের সচরাচর দীর্ঘ ও কম্বান হয় ।

পীড়িতাবস্থায় শ্বাস ও প্রশ্বাসের পরিবর্তন ;—

(ক) দীর্ঘতার পরিবর্তন ;—(১) কোন এক নির্দিষ্ট স্থানে, এক পার্শ্বে বা বকের অধিকাংশ স্থলে অথবা সমুদায় বক্ষেপরি, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অনেক

পরিমাণে দুর্বল হইতে পারে বা সম্পূর্ণরূপে অশ্রুত হয়; কোনকোন অব-
স্থায় উহা অত্যন্ত দ্রুতগতির গতির বন্ধিয়া প্রভীত হয়। কারণ—আকর্ষণ
বা সঙ্কোচন, আভ্যন্তরিক প্রতিবন্ধক, বাহ্য হইতে স্ফূর্তন প্রভৃতি
যে কোন কারণে স্থায়ী দ্বারা কুস্কুসে বায়ু প্রবেশকারী তাহার
ব্যাঘাৎ ; বাৎসপেশীর পক্ষাঘাত বা আকর্ষণ অথবা অন্যান্য কারণে
অসম্পূর্ণরূপে শ্বাস প্রশ্বাস পদ্ধতি, এক্ষমিমা নিবন্ধন কুস্কুস অত্যধিক বিস্তৃত
হওয়াতে ঐয় অল্প পরিমাণে প্রবেশ করিতে পাইলে ঐ এককাল তাহার
প্রবেশ বন্ধ ; নানাপ্রকার তরল পদার্থ প্রবাহের সঞ্চিত ও দৃঢ়রূপে সম্বন্ধ,
বৃহৎ উদরী দ্বাবা বন্ধ ; অক্রান্ত, বক্ষাত্ত্বিত্তে (ইষ্টা খোরাসিৎ) টিউমার
ইত্যাদি যে কোন কাৰণে কুস্কুস সংপীড়িত ও তাহার বিস্তৃতির ব্যাঘাৎ বা
বহিঃ শঙ্ক আসিবার ব্যাঘাৎ ; ক্যান্সার বা ঘন্টা, কিসা নিউমোনিয়ার দৃঢ়তা
জন্য কুস্কুস অধিক এবং প্রগাঢ়রূপে দৃঢ়, এবং ক্যাপিলাবি ব্রঙ্কাইটিস বা পালম
নারি এডিম্যা অবস্থায় রাগ্‌স (rales) বা পীড়িত শব্দ দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ
অস্পষ্ট হইলে ইহা হইতে পারে। (২) শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ পিউরাইল হইতে
পারে অর্থাৎ দীর্ঘতায় বেশি হয় এবং এই সময় প্রশ্বাস শব্দ অস্বাভাবিক-
রূপে স্পষ্ট শুনা যায়। কারণ—প্রু বাতে তরল পদার্থের সংস্থান বা তাহার
উভয় পর্দাসংযুক্ত, কুস্কুসের কোন অংশের দৃঢ়তা, ব্রঙ্কসের প্রতিবন্ধক
প্রভৃতি পীড়িতাবস্থা হেতুক পীড়িত স্থানে ফ্রিয়াব ব্যাঘাৎ হইলে, অল্পব
অল্প কুস্কুসকে বা কুস্কুসীয় অংশকে অতিরিক্ত কার্য্য করিতে হয় এবং
ওদুপরিই পিউরাইল ব্রিডিং বা দীর্ঘ শব্দ জুত হওয়া যায় ; অথবা ব্রঙ্কসের
কোন অংশ বন্ধ আকর্ষণ হইতে অস্বাভাব্য প্রাপ্ত হয়, সেই ব্রঙ্কস কুস্কুসের
যেখানে ন্যস্ত আছে, তখন তৎ স্থানে ও এইরূপ হয়।

(খ) রিথম্ (rythm) বা স্রের পরিবর্তন অর্থাৎ শ্বাস প্রশ্বাসের
অবধারিত নিয়মের পরিবর্তন। অনেক প্রকারের রিথম বর্ণিত আছে, তন্মধ্যে
দুই প্রকার বিশেষ আবশ্যকীয় ; (১) শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অল্প বা অধিক পবি-
মাণে কুস্কুস বা তরলবিশিষ্ট এই শব্দ কখন কখন এরূপ হয় যে, গাড়ির
চাকা ধূর্যপরি ঘর্ষণ জনিতবৎ (cogged-wheel) অথবা বিশিষ্ট শব্দের ন্যায় শ্রুত
হওয়া গিয়া থাকে, ইহা বিশেষরূপে শ্বাস শব্দ। ইহা কোন পীড়াব বিশেষ

চিকিৎসনহে, বিশেষতঃ স্ত্রীজাতি শিষ্টাঙ্গিক বা দ্বারবীর খাড়বিশিষ্ট হইলে তাহাদের হৃৎপিণ্ড উদীপন সময়ে হইয়া থাকে। কারণ—বকের বেদনা—কুপীড়া সুকলে যথ্য প্রসিসির প্রথমাবস্থা বা প্রোরোডিনিয়া; যন্ত্রার প্রথমাবস্থা; এবং প্রুীর সংযুক্তকালীন, একপ কণ্ঠবান (jerky) শ্বাস প্রবাহ হইয়া থাকে। (২) প্রথম শব্দ, শ্বাসাপেক্ষা ত্রিগুণ, ত্রিগুণ বা চতুঃগুণ সময় স্থায়ী হয় এবং শ্বাসকাল ও অন্তর্বিক ক্ষুদ্র হইয়া আইসে, ইহা বিষ্টেমের এক প্রধান পবিবর্তন। শ্বাস প্রথম শব্দের পবিবর্তন সচেই, প্রথাসেব অধিকক্ষণ স্থায়ী বা দীর্ঘ প্রথম হইয়া থাকে। কারণ—শ্বাসিসিমাতে, শ্বাসসেব, স্থিতিস্থাপকতা, অল্প বা অধিক পবিমাণে হ্রাস এবং বায়ুপূর্ণ হইতে বায়ু নিগমনের বায়ু হইলে হইয়া থাকে।

(৩) বর্তমান পর্যায়, শ্বাসিযা, শ্বাস প্রথম শব্দ শুকালস, তাহার পবিবর্তন অর্থাৎ ফুসফুস প্রসারিত হইলে অধিক এবং উহা সম্বন্ধিত হইলে অল্প দীর্ঘ পর্যায় হইয়া, প্রথম শব্দ অনুযায়ী।

(৮)—কুণ বা অন্যান্য প্রকৃতির পবিবর্তন; কতক জীভাত্ত প্রধান অস্বাভাবিক শ্বাস প্রথম শব্দ শুনা যায়, যাহা, যাহা, অস্বাভাবিক বন্ধ-শব্দ হইতে ওহ, হু বা নিম্ন, স্বাভাবিক গীমা বা পাইও অন্যান্য রূপে প্রভেদ হইয়া থাকে। (১) কর্কশ (harsh or rough) শ্বাস প্রথম শব্দ; ইহাতে প্রথম কাল অধিক হয় এবং তৎসময়েই ক্রত হওয়া গিয়া থাকে; ইহা একটি কর্কশ শব্দ এবং প্রথাসেব সচরাচর কোমল ও মৃদু শব্দের অভাব। ইহা পীড়িতাবস্থার বিশ্বাস জনক লক্ষণ নহে কিন্তু সচরাচর ফুসফুসে অল্প দৃঢ়তা, বন্ধিবেল কাটা, নিউমোনিয়ার প্রথমাই এবং নানা প্রকার অন্যান্য পীড়িতাবস্থায় এই ক্রত হওয়া যায়। (২) বন্ধিবেল (bronchial) শব্দ হু শরীরের বন্ধিবেল শব্দের ন্যায়, কিন্তু অস্বাভাবিক স্থানে ও অস্বাভাবিক রূপে শুনা গিয়া থাকে। কারণ—যন্ত্রা, ক্যান্সার, ক্রনিক নিউমোনিয়া, কদাচ অ্যাকিউট নিউমোনিয়াতে ফুসফুসীয় নিশ্বাসক দৃঢ় (consolidation) এবং উক্ত দৃঢ়তা অল্প, ও বন্ধ-প্রাচীরের শিকটবর্তী ফুসফুসের আভ্যন্তর প্রদেশে হু গহ্বর, বা বন্ধাই প্রসারিত হইলে

ইহা প্রত্যয় হওয়া যায়। ফুসফুসের গাঢ়তা (condensation) হইলেও
 তখনিত পাতলা যায়। (৩) ফুৎকার শব্দ (blowing) যদিও ইহা এক
 পক্ষ বন্ধিয়ে, ও অন্যপক্ষে টিউবিলায়ের সৌম্যদৃশ্য তথাপি ইহা
 হইতে প্রভেদ করা আবশ্যিক এবং ইহা প্রভেদ করিবার যথেষ্ট উপায়
 আছে, ইহা ফুৎকার গুণবিশিষ্ট, অপেক্ষাকৃত পরিষ্কার ও দীর্ঘসীমা-
 বিশিষ্ট, এবং ইহার দ্বারা ইঞ্জিনের শব্দ হইতে পৃথক হয়; প্রসারিত ও
 অগভীর অথবা কোন একটা নলমধ্য হইতে উৎপন্ন হওয়াতে ইহা টিউ-
 বিউলার সহিত পৃথক করা গিয়া থাকে। কাবণ-বন্ধা ও নিউমোনিয়াতে,
 ফুসফুসের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে দৃঢ়তা (অত্যন্ত অধিক নহে), চতুর্দিকে গৃহ পদ
 দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পক্ষের ও ব্রহ্মাইবেষ্টিত থাকেন, কদাচ রূহৎ একস
 হইতে গাঢ় পদার্থ ব্যবধান দ্বারা শব্দ ব্যাহিত হইয়া বন্ধ:প্রাচীর দিকে আসা,
 ইত্যাদি কারণে ইহা হইয়া থাকে। (৪) টিউবিউলার (tubular) শব্দ,
 এক দীর্ঘসীমা, গাঢ়, ক্রিষ্ণ শূন্যগর্ভ এবং ধাতুজনিত বৎ শব্দ; ইহা দ্বারা
 বিকাসিত, টুকিয়া উপরি ফোঁস, শুনা যায় তাহারই নাম, ইহা দ্বারা
 প্রভূত হয় যে, একান নলেব নাম দ্রব্য হইতে শব্দ আসিত।
 কাবণ—আকিত টিউমোনিয়াতে বিশেষরূপ শুনা যায়, এতদ্বারা ফুসফুসে
 গহ্বর, বন্ধ:প্রাচীর ও টেকিয়া বা রূহৎ বন্ধসের মধ্যে কোন মধ্যবর্তী অকা-
 রের গাঢ় পদার্থ থাকিলে হইয়া থাকে। (৫) ক্যাতার্নাস (catarrhus)
 শব্দ, ইহা প্রসারিত, শূন্যগর্ভ এবং নিম্ন সীমা বিশিষ্ট, এই লক্ষণ, বিশেষত
 এক সংকলীন হইয়া থাকে, ইহা নিদিষ্ট পরিমিত স্থানে ক্রমান্বয়ে থাকে এবং
 আকর্ণনে ফাঁপা বা শূন্যগর্ভ স্থানে নিম্নিত বলিয়া সপ্রমাণিত হয় ও উক্ত
 ফাঁপা বা শূন্যগর্ভ স্থানের আত্মস্বরিক বেট্টনামুসাবে অল্প বা অধিক শুনা
 যায়। কারণ—ফুসফুসে কোন আকাবের পক্ষের কিছু উপরিভাগে হইলে এবং
 অধিকতরল পদার্থ না থাকিলে, এবং কখন কখন মধ্যমাকারের বন্ধাস গাঢ়তা
 দ্বারা বেষ্টিত হইলে ইহা হয়। (৬) আম্ফনিক (amphonic) শব্দ, ইহা
 অপেক্ষাকৃত অধিক শূন্য গর্ভ এবং এক বিশেষ প্রকার ধাতুজনিত শব্দবৎ,
 কোন শূন্যগর্ভ ধাতুনির্মিত বা গ্যাস বোতলে অথবা জ্বালার মধ্যে ফু-দিলে এই
 প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। কারণ—রূহৎ, শূন্যগর্ভ, বর্তন ও চিরণ প্রাচীর

বিশিষ্ট, বাহাতে বায়ু অল্প বা অধিক পরিমাণে সহজেই আভ্যন্তরে প্রবেশ করিতে পারে এক গহ্বরে শুনা যায়, যথা নিউমোথোরাকসে প্রুভাল ক্যাভিটিতে কোন চিত্র দিয়া কুসুম্ হইতে বায়ু গমন করিলে, বা যন্ত্রার গহ্বরে এক বা একাধিক ব্রঙ্কাই দ্বাৰা সংযুক্ত থাকিলে তদ্দ্বাৰা বায়ু বাহিবার সময় এই শব্দ উৎপন্ন হয় । (৭) চোষণ বা হিস্‌হিস (sucking or hussing) শব্দ ; ইহা কখন কখন গহ্বরে সম্ভবে পাওয়া যায় । (৮) ফুফল শব্দ (souffle or yeiled puff) ; ইহা শ্বাস গ্রহণান্তে প্রশ্বাসকালীন বায়ু সহসা ফুৎকারের দ্বারা নির্গত হয় । ইহা ব্যতীত কখন কখন এক বিশেষ প্রকার শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় ।

এই সকল বর্ণিত শব্দ, বক্ষোপদি নানান স্থানে ক্ষুদ্র তট্টয়া যায় ; কিন্তু এক স্থানে ভৌতিক অবস্থার পরিবর্তন সঙ্গে, ভিন্ন ভিন্ন শব্দ শুনা যায় । কিন্তু ইহার পরিবর্তনের কোন নিয়ম নাই,—যেমন যন্ত্রার শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ যখন প্রথমতঃ কর্কশ বা তন্নিম্নে আছে তাহা বিশেষতঃ কোন স্থানে ফুৎকার-বিশিষ্ট হইতে পারে এবং তৎপরে টিবিটটার, ক্যাভাবনাস বা অ্যান্‌ফ্রিক ইত্যাদি গহ্বরের আয়তন ও বুদ্ধিসচকারে পরিবর্তিত হয় । শূন্যগর্ভ শব্দ (hollow) যাহা শ্বাস প্রশ্বাস উভয় সময়ে ক্ষুদ্র হওয়া যায় হয় ত তাহা কেবল শ্বাস সময়েই বর্তমান থাকে ; হয় ত গভীর শ্বাসে ঐ সকল অধিক শুনা যায় এবং কখন কখন বলপূর্বক কাশিলে, যেখানে শুনা যাইত না, তথায়ও শুনিতে পাওয়া গিয়া থাকে, কারণ প্রতিবন্ধক নিঃস্রবণ গহ্বরে হইতে দূরীকৃত হইয়া যায় । এই সকল শব্দ, বক্ষপ্রাচীরের নিকটে এবং সবল, অথবা অল্প বা অধিক গভীর এবং দুর্বল হইয়া থাকে । ক্যাভাবনাস হইতে যে শব্দ হয় অর্থাৎ ফেরিঞ্জিয়েল, হইতে ক্যাভাবনাস শব্দ প্রভেদ করিবার জন্য বিশেষ সাবধান থাকিবে ।

খ । রাল্‌স্ (rales of rhonchi) বা ব্রঙ্কাই । এই সকল একপ্রকার নূতন শব্দ ; ইহা কুসুম্‌সাত্তরে বা বায়ুনালীতে উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহার বর্ণনার পূর্বে বলা যাইতেছে যে, শ্বাস প্রশ্বাসকালে বক্ষপ্রাচীরেব পেশী সকলের সংকোচন, চন্দ্রের নিয়মভাৱে ক্ষীণতা বা বায়ু পূর্ণতা, বক্ষোপদি অধিক লোম থাকন, মিডিয়ষ্টের্ণমেব মেম্ব্রানাব টিষ্ট্রব মধো ওবল

পদার্থের অবস্থান, কিম্বা গভীর স্থান গ্রহণকালীন কুস্কুমীয় হুহু নির্গত-
পক উল্কাটিত বা প্রসারিত হওন জন্য অবিকল এইরূপ শব্দ উৎপন্ন
হইতে পারে। বাস প্রবাস কালীন নিম্ন লিখিত স্থান সকলে
বায়ুর গতি হইলে, এই রালস্ বা রঙ্কাই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা—
শৈল্পিক শিল্পীর ক্ষীততা, উহার উপরি গাঢ় পদার্থের সংস্থান, প্রাচীরের যান্ত্রিক
পরিবর্তন, পৈশিক হস্ত সকলের আক্ষেপ নিবন্ধন ব্রকিয়েল্ টিউব
অপ্রশস্ত হইলে, নানাবিধ তরল পদার্থ স্বাভাবিক বা প্রসারিত বায়ুনলী
বা বায়ু বিশ্ব মধ্যে থাকিলে, কুস্কুমে গহ্বরের সকল এবং তাহাতে
তরল পদার্থ থাকিলে, কোন বস্তু প্রথমে কঠিন থাকিয়া পরে তাহা
কোমলতা প্রাপ্ত হইলে, তাহাদের ভিতর দিয়া বায়ু গমন কালীন এবং
স্বাভাবিক বা প্রশস্ত বায়ু বিশ্ব সকলে প্রাচীর কোল্যাপ্স বা শিথিলা-
বস্থা প্রাপ্ত হইলে, তদ্বধ্যে বায়ু গমন সময়ে সহসা প্রসারিত হওন
জন্য ইহা হইয়া থাকে। শনিকটবর্তী বায়ুনালী বা গহ্বরে তরলপদার্থের
সংস্থান হইলে, কখন কখন ছাপাশব্দ বা ক্রিয়া ব্রকিয়েল্ শব্দ উৎপন্ন করে।
এই রালস্ বা রঙ্কাই সম্বন্ধে, নিম্ন লিখিত ঘটনাগুলি অধিগত হওয়া
অবশ্যক, তাহাদের প্রকৃতি যেমন শুষ্ক বা তরল, বড় বা ছোট, বিশেষ
ধ্বনি বিশিষ্ট (যেমন সুদীর্ঘ স্বর, কবু'করে শব্দ, বুদ্'বুদ্' শব্দ, ঘড়' ঘড়ে শব্দ,
সিস্'দেওয়া শব্দ ইত্যাদি) শব্দ স্বরের সীমা, গহ্বর জনিতবৎ এবং ইহা
কত পরিমাণে বর্তমান থাকে, তাহারা বাস প্রবাস উভয় বা কেবল বাস বা
প্রবাস এককালীন শুনাযাইতে থাকে, তাহাদের অবস্থান ও প্রসারণ, তাহা-
দের পরিমাণ, এবং তাহার একান্তিক্রমে জনবরতঃ অথবা মধ্যে মধ্যে প্রভুত
হওয়া যায়, ও সম্পূর্ণ বাস গ্রহণ বা কাশির সময়ে ইহার কোন বৈলক্ষণ্য হয়
কিনা, ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে।

রালস্ বা রঙ্কাইয়ের শ্রেণী বিভাগ ও বিশেষ কারণ,—

(ক) কম্পিত বা শুষ্ক সঙ্গীত স্বর (vibratory or dry musical
rhonchi) রঙ্কাই। পূর্বোক্ত কোন কারণে বায়ুনালী অপ্রশস্ত হইয়া যাইলে
তাহা দ্বিধা বায়ুগমনকালীন ইহা হইতে পারে; অপ্রশস্ত নলীর আকার ও
অপ্রশস্ত হইবার কারণসমারে এই শব্দের স্বভাবের পরিবর্তন হইয়া থাকে;

যথা—(১) সনোরস (sonorous) ইহা একটি গভীর স্বব, নিম্ন সীমা ও নানাবিধ গুণ বিশিষ্ট (যেমন নাকডাকা শব্দের ন্যায় গর্জনবৎ, পাখীর গানের ন্যায় অথবা কোকিল শব্দের ন্যায় ইত্যাদি) শব্দ । ইহা বক্ষঃপ্রাচীরের নিকটবর্তী বলিয়া বোধ হয় এবং বক্ষের অনেক দূর বিস্তৃত থাকে ; শ্বাস প্রশ্বাস উভয় বা এক, বিশেষতঃ শ্বাসকালীন শুনা গিয়া থাকে । (২) সিবিলেণ্ট (sibilant) ; ইহা একটি উচ্চ সীমা বিশিষ্ট, শিশু দেওয়াব, নায়, হিস-হিসেব ন্যায় অথবা সমীতন্ত্রবৎ হইয়া থাকে : সনোরসেব ন্যায় অধিক দূর বিস্তৃত থাকে না ; ইহা শ্বাস প্রশ্বাস উভয় সম্মুখেই শ্রুত হওয়া যায় । এই দুই শব্দ অনিগমিতরূপে অবস্থিতি করে, কখন এককালে বিলুপ্ত হইয়া যায়, বিশেষতঃ কাশিবার পরে প্রায়ই পাওয়া যায় না, এবং সদা সর্বদা এই দুইটি, এক সম্মুখে হইয়া থাকে । এক ইটিং, বিশেষতঃ ক্রমিক অবস্থায়, কিন্তু প্রবল ব্রুইটিংসেব প্রারম্ভেই ও প্লষ্টিক প্রকারেও, এবং খন্ড কাশিকালীন, ব্রুইয়েল টিউবের আক্ষেপজনিত স্কোচনে ইহারা বর্তমান থাকে ।

(খ) ক্রেপিটেন্ট (crepitant reses) বা পিউপিটে রালস, যথা—
(১) ট্রু ক্রেপিট্যান্ট রালস (true crepitant) ; এই শব্দ কেবল অ্যাকিউট নিউমোনিয়ার প্রারম্ভেই পাওয়া যায় এবং তৎকালীন সচরাচর কোন এক কুসুদসেব মূল শ্রুত হওয়া গিয়া থাকে : কিন্তু কুসুদসের যে কোন স্থানে প্রদাহ হইত না কেন, তদায় ইহা পাওয়া যাইতে পারে । ইহা বা কতকগুলি সূক্ষ্ম, দীক্ষ, পিউপিটে বা ভজনশীল, সমানাকার ও সম্পূর্ণ শব্দ শব্দ । ইহা অধিকাংশ ব্যক্তির কেবল শ্বাস গ্রহণকালীন বা তাহার শেষে শুনা গিয়া থাকে এবং গভীর শ্বাসে তাহার আদিক হইবে ইহা কেবল ঘর্ষণ বা লবণাক্ত শব্দবৎ । বায়ু কিম্বা সকল যাহা একত্রিত থাকে, তাহা বায়ু দ্বারা উদ্ভাটিত, গাঢ় সঞ্চিত পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবৃষ্ট, এবং কুসুদসীয় নিষ্কাশকের সূক্ষ্ম বিদারণ হইলে এই শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে । (২) রিডক্স (reduxcrepitant) বা সূক্ষ্মগামী ক্রেপিটেন্ট রাল ; ইহা অ্যাকিউট নিউমোনিয়ার বিরুদ্ধাচরণ, যখন সূক্ষ্মতার অলুপ্তগমন করে, তখনই শ্রুত হওয়া যায় । প্রথমটী হইতে ইহা প্রভেদ করিবার উপায় এই যে, ইহা ক্রেপিটেশনগুলি অনেক স্থান, বৃহৎ এবং অসমনাকারের ও অপেক্ষাকৃত অল্প

শুষ্ক এবং ইহা স্বাস ও প্রস্বাস উভয় সমস্য বর্তমান থাকে । নিউমোনিয়াতে কঠিন পদার্থ সমুচিত হইয়া তাহা তদনন্তর কোমলতাতে পরিবর্তিত ৬ গাঢ় হইলে তদ্ব্যক্তি দ্বারা বায়ুগমনকালীন এই শব্দ হইয়া থাকে ; কখন কখন এই প্রকার শব্দ যন্ত্রারোগে পাওয়া যায় । (৩) বৃহৎ শুষ্ক ক্রেপিটেশনাল (large dry crepitant) কখন কখন এক্সিমিয়া রোগে শুনা যায় ; ইহা সংখ্যায় অধিক নহে, বুড়ার অভ্যন্তরে দু-দ্বিগুণ বায়ুপূর্ণকরণকালীন যেরূপ শব্দ হয়, ইহাতে তদ্রূপ শব্দ হইয়া থাকে । বায়ুপূর্ণতা পীড়া দ্বারা বৃহৎকালের ধারণ কবিলে তদভ্যন্তরে বায়ুগমনকালীন তাহা উদ্ঘাটন সময়ে ইহা শুনিতে পাওয়া যায় । (৪) সঙ্কপিত বা সমুচিত (compression or collapse) রালস ; কোন কারণে কুস্কুস সঙ্কপিত ও সমুচিত হইলে, পতীর স্বাসের শেষভাগে বা তাহার পরে ক্রমশঃ কড়কগুলি ক্ষুদ্র ও শুষ্ক ক্রেপিটেশনাল শুনিতে পাওয়া যায়, তাহাদিগকে কন্সলিডেশন বা কোল্যাপ্সরাল কহে ।

(গ) ভঙ্গনশীল বা ক্রিকিং (crackling or clicking rales) রালস ; যন্ত্রা, দৃঢ়তা, অস্তে কোমলতা প্রাপ্ত হইলে তদভ্যন্তরে দ্বিগুণ বায়ুগমনকালীন কতকগুলি ভঙ্গনশীল বা ক্রিকিং উপর হয় তাহাকে ক্র্যাকলিং বা ক্রিকিং কহে, যথা— (১) শুষ্ক ক্র্যাকলিং (dry crackling or crepitation) ইহা ৩ বা ৪ টি ভঙ্গনশীল, তীক্ষ্ণ ও বিভিন্ন এবং শুষ্ক শব্দ ইহা সচরাচর কেবল স্বাস গ্রহণকালীন শুনিতে পাওয়া যায় ইহা দ্বারা কোমলতা আরম্ভের পরিচয় পাওয়া গিয়া থাকে । (২) ম্যাস্ট ক্র্যাকলিং (moist crackling or crepitation) ; ইহা ভঙ্গনশীল, এবং শুষ্ক অপেক্ষা অধিক পাওয়া যায়, কিন্তু ক্র্যাকলিংগুলি বৃহৎ নহে অথচ অত্যন্ত আর্দ্র এবং অল্পকালকৃত তরল পদার্থের মধ্য দিয়া বায়ু প্রবীর্ণ হইতেছে বোধ হয় ; ইহা স্বাস ও প্রস্বাস উভয়, বিশেষতঃ স্বাস গ্রহণকালীন অধিক দ্বিগুণ বর্তমান থাকে, কোমলতার বিরুদ্ধাবস্থার বিশেষতর কুস্কুসদিগের অস্তে হয় ।

(ঘ) মিউকাস, সব মিউকাস এবং সব ক্রেপিট্যান্ট রালস (mucons, submucons and subcrepitant rales) ; ইহা সাধারণতঃ হইয়া থাকে ; বায়ুনাশী বা বায়ুবিষ্মতে তরল পদার্থের সম্মান থাকিলে তদ্ব্যক্তি দ্বারা বায়ুগমনকালীন পাওয়া গিয়া থাকে ; তরল পদার্থের স্বভাব, পরিমাণ ও

অবস্থিতিস্থানভেদে ইহাদের কোন্ একটি হইতে দেখা যায় ; ইহারা কতকগুলি পরিষ্কার শব্দ, সঁচরাচর বুদবুদের ন্যায়, কিজ কখন ভজন-শীল, গাড়ীর শব্দের ন্যায় অথবা ঘড়ঘড়ে শব্দের (bubbling, crackling, rattling, gurgling) হইতে পারে ; এই বুদবুদগুলি আকারে, সংখ্যায় এবং সুরে নানাপ্রকার হইতে পারে, ইহা বড় বা মধ্যমাকারের হইলে মিউকস, ছোট হইলে সর্মিউকস এবং অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে সর্ ক্রিপ-ট্যান্ট রাস্ বলে ; ইহা শ্বাস ও প্রশ্বাস উভয় সময়ে বিশেষতঃ শ্বাস গ্রহণকা-লীন অধিক পাওয়া যায় এবং এত অধিক পরিমাণে হইতে পারে যে, শ্বাস প্রশ্বাসকে ঢাকিয়া ফেলে ; কাসিন দ্বারা ইহার সংখ্যার ও অবস্থিতি-তার পরিবর্তন হইতে পারে, এমন কি কখন কখন কিছুই থাকে না । ইহা ফুসফুসের দলে অধিক এবং সমুদায় বক্ষে ও বর্তমান থাকে । বায়ুকদিগের বৃহৎ নলীতে হইলে ধাতুপাত্ জনিত শব্দবৎ হয় । কার্ণা—ব্রঙ্কাইটিস, ফুসফুসীয় ক্ষীণতা, ব্রঙ্কিয়েল নলীতে রক্তস্রাব জনা, কদাচ প্লুরেটিক এফিউসন্ প্রভৃতি বাহাতে ফুসফুসের বায়ুশূন্য হইতে ব্রঙ্কাই দ্বারা তরল পদার্থ নির্গত হয় তাহাতেও হইয়া থাকে ।

(৬) শূন্যগর্ভ (hollow rules) শব্দ ; ইহা অল্প বা অধিক ফাঁপা শব্দ এবং গহ্বরের নিম্নিত বলিয়া অনুমিত হয় ; গহ্বরবিশিষ্টস্থলে তরলপদার্থ সঞ্চিত হইলে তাহা দিয়া বায়ু গমনকালীন ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে ; ইহার সীমা ও শূন্যগর্ভতার পরিমাণ আকার ও অন্যান্য অবস্থা উপরি এবং রাল্‌সের আধিক্য ও বিশেষ গুণ, তরল পদার্থের স্বভাব ও পরিমাণ গোপরি নির্ভর করে, অতএব ইহা বুদবুদবৎ অথবা ঘড়ঘড়ে শব্দ হইতে পারে ও তাহার আকার ও পরিমাণ নানাপ্রকারের হয় এবং সময়ে সময়ে নানাপ্রকারে পরিবর্তিত হইয়া থাকে । কাঁপার ও সীমার পরিমাণ অনুসারে ইহা গহ্বরজনিত (cavernous), অপেক্ষাকৃত বৃহৎ গহ্বর জনিত (cavernulous), তদপেক্ষা বৃহৎ গহ্বর জনিত (amphoric), ঘণ্টা বদ্যের ন্যায় (ringing) এবং শাহুময় পাত্র জমিতের ন্যায় (metallic) ইত্যাদি শব্দ বিশিষ্ট হইয়া থাকে । ইহার সঁচরাচর শ্বাস প্রশ্বাস উভয় কখন বা কেবল শ্বাস বা প্রশ্বাস এক সময়ে অত

হওয়া যায়; কাঁশি দ্বারা ইহা পারস্পর কিম্বা এককালে বিলুপ্ত হয়। স্বাভাবিক মিউক্স রালস্‌বদি রহৎগন্ধের নিকটবর্তী থাকে তাহা হইলে ইহাও শূন্যগর্তস্বভাব প্রাপ্ত হইতে পারে এবং গন্ধের দ্বি-সংপিণ্ডের নিকটবর্তী থাকে, তাহা হইলে সংপিণ্ডক্রিয়া দ্বারা তাহার তরল পদার্থ স্পন্দিত হইয়াও এরূপ শব্দ উৎপাদিত করে। কুম্ভসীম পীড়ার মধ্যে প্রধানতঃ যন্ত্রাতে ইহা পাওয়া গিয়া থাকে এবং প্রসারিত ব্রহ্মাই বা ফোটিক সঙ্কেত পাওয়া যাইতে পারে। প্রবাহে তরল পদার্থ বা বায়ু সঞ্চিত ও তাহার সহিত কুম্ভসের সংযোগ থাকিলে, শব্দ সময়ে মেটালিক বা অ্যামফরিক রালস্‌ উৎপন্ন হইতে পারে।

গ। যে সকল বিশেষ বিশেষ শব্দ রহৎ গন্ধের সমূহে শুনা গিয়া থাকে। তাহাদেব বর্ণনা—১, ধাতু পাত্ৰজ্ঞানিত শব্দ (Metallic-tinkling); কাচ-পাত্রে পিন দ্বারা আঘাত করিলে এইরূপ শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা একটি পরিষ্কার এবং উল্লসীয়াবিশিষ্ট ও ঘণ্টাবাদ্যবৎ শব্দ; অধিক ব্যবধান স্থান বায়ুপূর্ণ ও তাহাতে কল পরিমাণে তরল পদার্থ থাকিলে, তৎসঙ্গে একটি বৃদ্ধ ভঙ্গন বা গন্ধের উপরিভাগ হইতে নিম্নে ফোঁটা ফোঁটা উক্ত তরল পদার্থ পতিত হইলে, ইহা হইয়া থাকে; এতৎসঙ্গে শ্বাস প্রশ্বাস সময়, কণ্ঠা কহিবাকালীন, কাঁশিলে অথবা জংক্রিয়া সময়ে ইহা শুনা যাইতে পারে। ইহা যন্ত্র এবং হাইড্রোনিউমোথোর্যাক্স এই দ্বিবিধ পীড়িতে পাওয়া গিয়া থাকে। ২, অ্যামফরিক ইকো বা (amphoric-echo) প্রতিধ্বনি; জালার মধ্যে শব্দ করিলে যে রূপ গভীর শব্দ হয়, ইহাতে তদ্রূপ এবং ইহা বাদ্যে প্রতিশব্দ বর্তমান থাকে। ইহা শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ, ব্যক্তি উচ্চারণ, কাঁশি ও গলাধঃকরণ সময়ে এবং ব্রহ্মাই ও জং শব্দ সংযুক্ত পাওয়া যায়। নিউমোথোর্যাক্সে, কখন বা যন্ত্রাতে আত্যন্তর চিকণবিশিষ্ট গন্ধের বায়ু বর্তমান থাকিলে ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে। ৩, ঘণ্টাশব্দ (bell-sound); কখন কখন নিউমোথোর্যাক্সে, বক্তৃতা প্রকীর্ত্তাপরি একটি মুদ্রা রাবিয়া তদুপরি অপর একটি মুদ্রা দ্বারা আঘাত করিলে বক্তৃতা প্রকীর্ত্তা হইতে একপ্রকার পরিষ্কার ঘণ্টা-বাদ্যবৎ শব্দ উৎপন্ন হওয়া যায়, ইহাকে বেল্‌স্যাউণ্ড কহে।

৪. কাঁশির প্রতিশব্দ (tassive resonance); কুম্ভসীম দৃঢ়তা বা

গহ্বর নিবন্ধন কাশির আধিক্য হইলে তাহা এক বিশেষ প্রকার স্বভাব ধারণ করে বাহ্যকে ব্রঙ্কিয়েল্, ক্যানার্নাস্, মেটালিক, অ্যাম্ফরিক ইত্যাদি নামে আখ্যা দেওয়া যায় ; স্বর দুর্বল থাকিলে যেমন ক্রীলেকটিগের, কেবল ইহাই ক্রান্ত হওয়া আবশ্যিক । পীড়া নিরূপণার্থ কাশিবার সময়, বিশেষতঃ গহ্বর থাকিলে নতুন শব্দ সকল বাহ্য ইত্যুপেক্ষে কেবল শ্বাস প্রবাস সময়ে শুনা যায় নাই নির্গত হয়, দ্বিতীয়তঃ ব্রঙ্কিয়েল্টিউব বা গহ্বরের যে কোন তরল পদার্থ সঞ্চিত থাকে, কাশির সময়ে তাহা ও তৎসঙ্গে শ্বাস সকল দূরীভূত হইলে শ্বাস প্রবাস দীর্ঘ হইয়া থাকে এবং তখন তাহার স্বভাব উত্তম-রূপ নির্গত হইতে পারে ; এইরূপ কাশি দ্বারা বর্ষণ হুস্ হুস্ আভ্যন্তরীণ শব্দ সকল পরস্পর বিভিন্ন কবা যাইতে পারে, এবং গহ্বরসমূহে যেখানে পূর্বে শ্বাসপ্রবাস শব্দ কিছুই শুনিতে পাওয়া যায় নাই, কাশিবার পরে তথায় ক্যানার্নাস্ বা অন্য কোন শ্বাস প্রবাস শব্দ শুনিতে পাওয়া যাইতে পারে ।

৩। বাক্য উচ্চারণে ও ক্রন্দনের প্রতিশব্দ (vocal and cry resonance) : ভোক্যাল রেজোনেন্স সংক্ষেপে এই সকল অন্তর্গত হওয়া আবশ্যিক যথা—ইহার বিবৃদ্ধি ও পরিষ্কারের পরিমাণ শব্দের সীমা ও গুণ এবং কতদূর পর্যন্ত ব্যাপ্ত থাকে ।

সুস্থ শরীরে যে রূপ হয় তাহার পরিবর্তন, —(ক) বক্ষের নানা স্থানে প্রতিশব্দ অল্প বা অধিক দুর্বল হওন বা তাহার এককালে অপ্রাপ্য । কারণ—প্রায়ে বায়ু বা তরল পদার্থ থাকিয়া বক্ষঃপ্রাচীর হইতে হুস্ হুস্ বিভিন্ন করিলে, ক্যানসার কখন কখন যক্ষ্মারোগে হুস্ হুস্ আভ্যন্তরীণ অধিক বা কঠিন-রূপে দৃঢ়তা প্রাপ্ত হইলে, অনেকানেক এফিসিম্যাতে, ইন্টারথোরাসিক্ টিউমার বা উদরস্থ কোন যন্ত্রের বিবৃদ্ধি হইয়া বক্ষোপরি আসিলে এবং প্রধান রকাই প্রতিবন্ধক নিবন্ধন কোল্যাপ্স বা শিথিলতা প্রাপ্ত হইলে, ইহা হইয়া থাকে ।

(খ) ইহার বিবৃদ্ধি বা পরিষ্কারের আধিক্য শব্দের সীমার ও গুণের সঙ্গে হইয়া থাকে ; ইহা ৪ প্রকার, যথা—(১) ব্রঙ্কফনি (bronchophony) : ইহাতে ভোক্যাল রেজোনেন্সের এবং তাহার পরিষ্কারের, আধিক্য সপ্রমাণিত হইয়া থাকে, ইহা সুস্থ শরীরে ইন্টার স্ক্যাপুলার রিজনের উপরি এবং ক্লাভি-

কেলের আভ্যন্তর অস্তের অধঃভাগে ভূনিতে পাওয়া যায় । কারণ—হুস্-
হুসীর দৃঢ়তা যদি অধিক না হয়, যেমন বস্মা বা নিউমোনিয়াতে
(নিউমোনিয়াতে ব্রঙ্কনি, মেট্যালিক এবং রিকলিং বা ন্যাকডাকা শব্দের
ন্যায় এক বিশেষ প্রকার স্বভাব ধারণ করে) হুস্-হুসীভ্যন্তরে হুস্ হুস্ গহ্বর
সকল পুরু এবং কঠিনতা দ্বারা বেষ্টিত হইলে, অনেকানেক সময় স্ফাপন দ্বারা
হুস্-হুস্-দৃঢ়তা প্রাপ্ত হইলে, কখন কখন কোন কঠিন পদার্থ বক্ষঃপ্রাচীর এবং
একটি ঐক্লম্বে অবস্থিত করিলে এবং তাহা যদি অধিক বৃহৎ না হয় তাহা
হইলে ইহা হইতে দেখা যায় । (২) পেটোরিলিকুই (pectoriloquy) ;
ইহাতে বক্ষোপরি ষ্টেথোস্কোপ সংলগ্নে সূক্ষ্ম সত্ত্বকে কর্ণে আলিয়া লাগে
এবং স্পষ্টরূপে সূক্ষ্ম কথার শ্রুতিতে পারা যায় । সচরাচর ইহার বিরুদ্ধি
হইয়া থাকে এবং শুনিলে কর্ণে একটা অসম্ভবকর শব্দ অনুমিত
হয় ; কারণ—অধিকাংশেব হুস্-হুসে কিছুই বৃহৎ, মধ্যপ্রকার চিকণ, অল্প
তরলপদার্থধারী গহ্বর সকল, যাহার প্রাচীর শক্ত কিন্তু পুরু নহে ও তাহা
বক্ষঃপ্রাচীরের নিকট বা তৎসঙ্গে সংযুক্ত থাকিলে এবং এক বা একাধিক
ব্রঙ্কাই উহার সহিত সংযোগ থাকি নিবন্ধন তদ্ব্যাসি বায়ু গহ্বর মধ্যে প্রবিষ্ট
হইতে পারিলে ইহা স্রুতি হওয়া যায় ; ক্রিচ্ কোন কঠিন পদার্থ বৃহৎ
ব্রঙ্কিয়েল্ বা প্রধান ব্রঙ্কনলী ও বক্ষঃপ্রাচীর মধ্যে অবস্থান করিলে
এবং কদাচ নিউমোথোরাকস্তেও ইহা হইতে দেখা যায় । বৃহৎ ও বক্ষঃ-
প্রাচীরের নিকটবর্তী গহ্বর সকলে, কখন কখন নিউমোথোরাকস্, সচরাচর
বস্মা গহ্বরের সঙ্গে একপ্রকার পিষ্টোরিলিকুই শুনা যায় তাহাকে ছুইস্পারিং
(whispering pectoriloquy) কহে, ইহাতে স্পষ্টরূপে প্রত্যেক কথাগুলি
ফিস্ফিস্ করিয়া আস্তে আস্তে বলিতে শুনা যায়, ইহা স্বরের কোন পরিবর্তন
নহে, প্রথম শব্দের পরিবর্তনেই হইয়া থাকে । (৩) ছাগ বা ডেডারু স্বরেব
ন্যায় বা ইগফনী (egophony) , কোন কোন প্লুরেটিকএফিউসনে
ডোক্যাল রেজোনেন্স এক বিশেষ প্রকার ছাগস্বরের ন্যায় বা অনুনাসিকগুণ
ধারণ করে তাহাকে ইগফনী কহে ; ইহা স্ফাপ্লাব কোণাকার প্রদেশে
অধিক ভূনিতে পাওয়া যায়, কিন্তু রোগীর অবস্থানভেদে এই শব্দেরও স্থান
পরিবর্তন হইয়া থাকে কেহ কেহ বলেন হুস্-হুস্ ও বক্ষঃপ্রাচীর মধ্যে

তব্দল, পদার্থের ব্যবধান থাকিলে ইহা হয়; অন্যান্যেরা বলেন, কুসুমের সন্ধ্যাপনে কুতকগুলি একিয়েল নারী চেষ্টা হইয়া বাইলে হইয়া থাকে। (৩) অ্যাম্ফরিক প্রতি শব্দ (amphoric resonance); কোন কোন বৃহৎ গহ্বরে, ঘাহার প্রাচীর শব্দ ও ঘাহাতে বাকাস্বর গহ্বর বা ধাতুজনিত গুণ ধারণ করে, তাহাকে অ্যাম্ফরিক বলে, ইহা কখন কখন যন্ত্রার বৃহৎ গহ্বরে বা নিউমোথোর্যাক্সে শুনা যায়।

(৭) যে সকল অবস্থায় যেখানে ভোক্যাল ফ্রেমিটস্ বা প্রতিবাত প্রভুত হওয়া যায়, যে সীমা পর্যন্ত ভোক্যাল রেজোনেন্স পাওয়া যায়, তথায় সেই স্থান অবস্থাই বর্তমান থাকে।

চ। ঘর্ষণ (friction or attrition-sounds) শব্দ; পীড়িতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে, স্থান প্রস্থাসকালীন নিকটবর্তী উভয় প্রুতা পরস্পর ঘর্ষিত হইলে যে একপ্রকার শব্দ উৎপন্ন হয় তাহাকে ফ্রিকশন সাউণ্ড কহে। ইহা অদ্ব্যগত হইবার জন্য সমুদায় বক্ষঃস্থল পরীক্ষা করা উচিত, বিশেষতঃ নিম্ন, পাণ্ড ও পশ্চাৎ প্রদেশ বিশেষ দৃষ্টব্য, কারণ ইহা অল্প পরিমিত স্থানে হইয়া থাকে, পরীক্ষাকালীন বোগীকে গভীর স্বাস গ্রহণ করিতে কহিবেন। ১, স্বভাব—ইহা অল্প হইতে অধিক ঘর্ষণ শব্দবৎ স্বাক্ষরকে স্বল্প অর্থাৎ গ্রেজিং (grazing) হইতে অত্যন্ত অধিক অর্থাৎ গ্রেটিং (grating) পর্যন্ত বিরুদ্ধ হইতে দেখা যায়। ইহা ক্রিকিং, ক্র্যাকলিং, ক্রিকিং বা রুমলিং (creaking, crackling, clicling, or rumbling) হইতে পারে। অনেকানেক ব্যক্তির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মিউকস্ রালস্ সঙ্গে ইহা ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু কাশিবার সময়ে ফ্রিকশন শব্দের কোন বৈলক্ষণ্য হয় না, ইহাদিগের প্রধান লক্ষণ এই যে ইহার বক্ষঃ প্রাচীরের নিকটবর্তী থাকে। ২, অবস্থিতি স্থান ও বিস্তৃতি—ফ্রিকশন সদা সর্বদা একদিকে, বক্ষের নীম্বদিক, বিশেষতঃ স্বরাপুলার কোণাকার স্থানের চারিদিকে এবং ইনফ্রা অ্যাকজিলারি প্রদেশে প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার বিস্তৃতি কখন কখন এক ঠক পরিমিত স্থানের অধিক দূর যায় না, কিন্তু একদিকের সকল স্থল বা উভয় দিকের অধিকাংশ স্থলে ও শুনা বাইতে পাবে। ৩, বিরুদ্ধি—ইহা অত্যন্ত ঘর্ষণ হইতে এত দূর, পথান্ত বাড়ে যে বক্ষঃস্থলের দূর হইতে এই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; সচবাচর ইহা

মধ্যমাকার উচ্চ হইয়া থাকে । ৪, ছর বা রিথম্—শ্বাস গ্রহণে সুদ্রিক কিন্তু প্রথমে সঙ্গে ও শুনা যাইতে পারে ; পতীর শ্বাস গ্রহণের শেষে ও শুনা গিয়া থাকে ; ইহা সাধারণতঃ অনিয়মিত ও কশিভূত । এইরূপ পীড়িতাবস্থায় প্রুরার ফিকশন্ সাউণ্ড শুনা গিয়া থাকে যথা—প্রুরাতে অত্যন্ত রক্তাধিক্য ও তৎসঙ্গে বক্ত বাহিকাদিগের উচ্চতা বর্তমান থাকিলে অল্প মাত্রায় ঘর্ষণ হইবা থাকে ; প্রুরিসিতে সজিত পদার্থের অবস্থান এবং সেগুলার টিসু উৎপন্ন সময়ে এক প্রকার শব্দ নির্গত হয়, যাহার ওক্টি গাঢ় ও কঠিনতার এবং তৎসঙ্গে মিশ্রিত তরল পদার্থের পরিমাণের উপর নির্ভর করে ; কদাচ টিউবার্কিউলার বা ক্যান্সারস্ ডিপজিট জন্ম হইয়া থাকে । এস্থলে ইহা ও বর্ধিত হইতেছে যে, সিরোটিক লিভারে এই প্রকার ফিকশনবৎ শব্দ ও শ্রুত হওয়া যায় ।

শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র সম্বন্ধে যে কয়েকটা বিশেষ আবশ্যকীয় লক্ষণ আছে তাহাদের বর্ণনা,—

২। ডিস্পনিয়া ও অ্যাপনিয়া (Dyspnoea & Apnoea) ।

ডিস্পনিয়া বা শ্বাসকষ্ট নানা কারণে হইতে পারে, ইহা বিশেষ সাবধান পূর্বক পরীক্ষা করা উচিত । শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্র হইতে যে ইহা হইবেই, এমত নহে অতএব ইহা অবগত হওয়া আবশ্যক ।

কারণভিত্তিক । আভ্যন্তরিক কোন প্রতিবন্ধক হেতুক নান্যুপথে বায়ু গমনের প্রতিবন্ধক, যান্ত্রিক কারণে বা সঞ্চাপনে অথবা দৃঢ়তা হেতুক বন্ধঃ প্রাচীর বিস্তারিত হওনের বা ডায়ফ্রামের স্পন্দনের ব্যাঘাত, পক্ষাঘাত বা আক্ষেপ হেতুক শ্বাস সৃষ্ণকীয় পেশাদিগের কার্যের অভাব, প্রশ্বাস শক্তির স্বল্পতা, ক্ষয় বা কঠিনতা প্রাপ্ত নিবন্ধন অথবা অন্যান্য কারণে কুসঙ্গীয় কার্যকারক অংশ সকলের হ্রাস, বন্ধঃ বা উদ্ভূ পীড়া হেতুক শ্বাস প্রশ্বাস কালে বেদনা-শুভব, শ্বাসে দূষিত বাষ্প গ্রহণ, স্বল্প বা অতিরিক্ত পরিমিত শোণিত কুসঙ্গসে গমন, রক্তহীনতা বা অন্যান্য কারণে শোণিতের ওণের পরিবর্তন এবং হিষ্টিরিয়া বা অন্য কোন কারণে দ্রাব্যীয় উত্তেজন জন্য ইহা হইয়া থাকে ।

ফসেস ও টনসিল্‌স্‌ ইত্যাদি প্রদাহিত ও ক্ষীত থাকিলে ক্যারিজিওল্‌;

ক্রুপ্, ল্যাবিঞ্জাইটিস, এডিম্যাটিস্, লেবিংসের সিকলিটিক টিউবার্কিউলার
 বা প্রকৃত পীড়া, বাহ্যবস্ত্রসংস্থান, ল্যারিঞ্জিস্‌মস্টাইডিউলস্ ইন্ট্রা-
 থোরাসিক এ্যানিউরিজম্ বা টিউমার দ্বারা ল্যারিঞ্জিয়াল নার্ভ চাপিত
 হওতঃ আক্লিষ্ট ও পক্ষাবাত প্রাপ্ত হওয়া জন্য ল্যারিঞ্জিয়েল-; ট্রেকিয়া
 ক্ষত, অপ্রশস্ত কিম্বা এ্যানিউরিজম্ বা টিউমার দ্বারা সঞ্চাপিত হইলে
 ট্রেকিয়েল-; প্লুবাতে তরল পদার্থের সংস্থান, ফুসফুসীয় পীড়া, লঙ্কাই-
 টিস্ ও অ্যাজমা হইলে পাল্‌মোনিক-; এবং ভালভিউলার ও এ্যান্য
 পীড়াতে পাল্‌মোনারি ভেইন হইতে রক্ত সকল জুংপিও খাইবার বাধা
 প্রাপ্ত হইলে কার্ডিয়েক-ডিসপ্নিয়া, চইয়া থাকে।

আস্ফিক্সিয়া (Asphyxia);— অ্যাপ্নিয়া বা
 আস্ফিক্সিয়ার লক্ষণ। শ্বাস প্রশ্বাস কার্যের ব্যাঘাত সম্পন্ন
 যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়, তাহা শৈরীক রক্তের আধিকা ও ধামনীক
 রক্তের স্বল্পতা হইলে হয়, এবং বিশেষতঃ রক্ত সম্পূর্ণ বিশোধিত না হওন
 জন্য কার্বনিক অ্যাসিড বায়ু অধিক হইয়া স্নেহদণ ও মস্তিষ্ক উপরি বিষাক্ত
 কার্য করে। প্রথমতঃ শ্বাস কষ্টের স্বপ্ন বা আধিক্যতার পরিমাণানুসারে
 রোগী অল্প বা অধিকতর অস্বাভাবিকরূপে শ্বাস গ্রহণে চেষ্টা করে, কিন্তু
 মস্তিষ্ক বিষাক্ত হইলে রোগী ও রূপ ফেঁটা হইতে 'অসমর্থ' হইয়া পড়ে।
 ইহাতে মুখমণ্ডল প্রথমতঃ লোহিত ও তদনন্তর বেগুণে বা হৃসরবর্ণ ধারণ
 করে, কখন বা এককালে রক্ত বিহীন অথবা কিয়ৎংশ ঈষৎ লোহিত ও
 কতক রক্ত বিহীন দেখায়; এতৎসঙ্গে ওষ্ঠ ধর, নাসিকা ও চক্ষুর চতুর্দিক
 নীলবর্ণ হয়; অন্যান্য স্থল বিশেষঃ নখ ও জুংপিওয় দূরবর্তী স্থান সকল
 নীল বা হৃসরবর্ণ প্রাপ্ত হয়। শিরা সকল রক্তপূর্ণ, চক্ষু গোলক উঠ ও
 ভাসমান, শারীরিক উত্তাপ হ্রাস, ও শীতল গন্ধ নির্গমন হইয়া থাকে; এতৎ-
 সঙ্গে মস্তক ঘূর্ণন, ইলিয়রণের উত্তেজনা, মানসিক অস্থিরতা ও হস্ত পদের
 পেশীদিগের আক্ষেপ বর্তমান থাকে, তদনন্তর রোগী উদ্ভি ভাবে অবস্থান
 করে, পরিশেষে আক্ষেপ ও স্পিণ্ডটার প্রভৃতি পেশীর শৈথিল্য; সঙ্গে সম্পূর্ণ
 অচেতন্যাবস্থা উপস্থিত হয়। নাড়ী দুর্বল, ক্রান্ত গামিনী, ও ক্ষুদ্র হয়, এবং
 শ্বাস প্রশ্বাস বন্ধ হইবার পরে ও ইহার পক্ষি বর্তমান থাকে এবং নাড়ীর

গতি বিলুপ্ত হইলে পর ও জ্বপিতেও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়, পরিশেষে মৃত্যু হইলে জ্বপিতে ও কার্য্য হইতে বিরক্ত হইয়া থাকে ।

মৃত দেহ পরীক্ষা । জ্বপিতেও দক্ষিণ পার্শ্ব ও শিরা সকল কৃষ্ণবর্ণ রক্তে পরিপূর্ণ থাকে ; সমুদ্র-য যান্ত্রিক ও নিশ্বাসপক সম্বন্ধীয় শিরাতে অত্যন্ত রক্তাধিক্যতা বর্তমান থাকে ।

চিকিৎসা । ভিন্ন ভিন্ন প্রকার শ্বাস কষ্টের প্রধান প্রধান চিকিৎসা,—১. সাধাাণুসারে কারণ দূরীভূত করা আবশ্যিক । ২. যেরূপাবস্থায় থাকিলে সহজে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া সম্পন্ন হয় বোগীকে তদবস্থায় রাখিবে । ৩. অল্প নুতালন এং ঘাহাতে শ্বাস কষ্ট হয় তদ্রূপ কার্য্য সকল হইতে বিরত রাখা উচিত । ৪. সুবিধা হইলে যান্ত্রিক উপায়ে শ্বাস প্রশ্বাস শক্তির কতি পূরণ আবশ্যিক । ৫. বোগী বাহ্যাত যথেষ্ট পরিমাণে বিশুদ্ধ বায়ু গ্রহণ করিতে পায় এবং বাহ্যাত সেই বায়ু তাহার পক্ষে স্বাস্থ্যকর হয় তদ্বিষয়ে মনযোগী হইবে । ৬. কখন কখন সাধারণ ২৪ স্থানিক রক্ত মোক্ষণ আবশ্যিক । ৭. বাহ্যাত শ্বাস কষ্টের লাঘব হয় সেই সকল ঔষধ, যেমন অমলাদক, আক্কেপ নিবারক বা উত্তেজক ঔষধ সকল সেবন, জ্বাণ, বা হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিবে । ৮. সিনাপিজম, নানা প্রকার কোমেটেশন, টার্পেণ্টাইনষ্ট্রিপ্, ড্রাইকপিং স্থানিক বক্ষোপরি প্রয়োগ আবশ্যিক । ৯. অ্যাস্কিৎসিয়ার চিকিৎসা করিবে—যথা বক্ষোপরি ও অন্যান্য স্থলে মাষ্টাড প্রস্টোর, উক্ জন সহিত স্ককসন্দি ও মটকোপরি শীতল জল জয়োগ, বক্ষোপরি আত্ম তোল্যালে দ্বারা আঘাত, মার্শেল হল বা সিল্ভিষ্টার মতে কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস প্রয়োগ, নিমোগ্যাষ্টিক জয়ুর উপর গ্যালভ্যানিজম্ এবং আবশ্যিক হইলে ল্যারিঙ্গেটমী বা ট্রে কিণ্ডটমী অপারেশন করিবে ।

২। কাশি (cough) ।

কারণতত্ত্ব । ১. বায়ু পথের কোন কোন সংশ্লেষ, বিশেষতঃ গলাভ্যন্তর ও লেরিসের ষ্ট্রাষ্ট্রিক ষ্ট্রিটীর উত্তেজনা (যেমন প্রদাহিক কারণে হয়) ; ২. গলাভ্যন্তর, লেরিস, ট্রে কিয়া বা ঠুকাই মধ্যে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজনা বা তন্মধ্যে কোন উদ্বিগ্ন অথবা অসুস্থতার কারণ বর্তমান থাকিলে (যেমন ইউভিলা, টন্সিল, এডিন্গটস বা ভোকাল্‌কর্ড পীড়িত থাকিলে) ও হইতে

পাবে; ৩. স্ফিকেশ অর্থাৎ কোন এক স্থলে উত্তেজনা হইলে তাহা শ্বাস-
দ্বারের দ্বারা বাহিত হইয়া এইরূপ কাশ উৎপন্ন করে,—হুস্‌হুস বা প্লুরা,
হুৎপিণ্ড বা পেরিকার্ডিয়ম, পেরিপাক যন্ত্র, যকৃৎ, পেরিটোনিয়ম, কণ, স্ত্রী-
জননেন্দ্রিয় অথবা শরীরের কোন বাহ্য প্রদেশে এইরূপ উত্তেজনের মূল
কারণ অবস্থিতি করিতে পারে, ৪. শোণিত অন্ত্র হতা প্রাপ্ত হইলে তাহা
শ্বাস মণ্ডলীতে কার্য করিয়া ইহা উৎপন্ন করে, যেমন গাউট ও বাত রোগে
হইতে দেখা যায়; ৫. শ্বাসবীয় উত্তেজনার জন্য যেমন হিষ্টিরিয়া, ও
মস্তিষ্কার পীড়া বা শ্বাস প্রশ্বাস সম্বন্ধীয় শ্বাসপথের সন্ধিঃ সম্বন্ধে
উত্তেজন নিবন্ধন হইয়া থাকে।

এই কয়েক প্রধান প্রকারের কাশ দেখিতে পাওয়া যায় যথা,— থক
থক, কর্কশ, চড়্‌চড়ে বা অ্যাজমা আক্রান্তের ন্যায়, কুকুৰ ডাকের
ন্যায়, ঘণ্টা বাদ্যবৎ, ধাহু জ্বনিভের ন্যায়, ক্রুপি, হণ্ড, শব্দ বিশিষ্ট,
ক্রিপিটম্ বা পিটপিটে ও স্বর বিহীন (hacking, hoarse, wheezing,
barking, Ringing, Metallic, croupy, hopping, crepitous and
aphonic)।

চিকিৎসা। ১. প্রধান উপায় যথা—রোগী শতদূর পারে তৎ কাশি
চাপিয়া থাকিতে কহিবে। ২. কাশির প্রধান বা উত্তেজন কারণ দূর
করিবার চেষ্টা করিবে। ৩. অবসাদক ও অন্যান্য আবশ্যকীয় ঔষধ
সকল সেবনীয়। ৪. বেদনা নিবারক ঔষধে প্রয়োগ করিবে। ৫.
শ্বাসিক ঔষধ সকল প্রয়োজ্য, ইহা বিশেষতঃ গলাভ্যন্তর ও পেরিৎসের
পীড়াতে আবশ্যক হইয়া থাকে। ৬. হুস্‌হুস বা শ্বাসবিশেষে যাহাতে
সংস্থাপন উৎপত্তির হ্রাস বা তাহা এককালে হইতে না পারে এমত
করিলে, অথবা উক্ত সংস্থাপনের অভাবের পরিবর্তন করা আবশ্যক, ইহা
করিলে কাশির হ্রাস এবং গয়ার সকল নির্বিঘ্ন নির্গত হইয়া থাকে।
ইহাতে অকজ্যালেট অব সিরিয়ম ও গ্রেণ মাত্রায় ব্যবস্থেয় (ডঃ অ্যাণ্ড)।
নিম্ন লিখিত ব্যবস্থাটিতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে যথা—মফিয়া
১. গ্রেণ, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ৩ ফোটা, ফাইনিউটেড হনি ১ ড্রাম একত্র
করিয়া পদ্যস কালে পুনঃ পুনঃ দিবে।

৩। রক্ত কাশ (Hæmoptysis) ।

কারণতত্ত্ব । পেরিংসের উর্দ্ধছিদের নীচে, খাস প্রখাস যন্ত্রের যে কোন স্থান হঠাতে রক্তনির্গত হইয়া মুখ দ্বারা বহির্গত হইলে তাহাকে হিমপ্টিসিস বা রক্তকাশ কহে ।

রক্তপ্রাবের প্রকৃত স্থান ও তাহার প্রসূত্ব কারণ,—১, বাহ্য কোন প্রকাশ স্থানিক পীড়া উপবি নির্ভর করে না, যেমন উচ্চ স্থানে আরোহণ করিলে, অধিক কুহন প্রবোগে বা কাশিলে, বাশী প্রভৃতি যে সকল বাদ্য যন্ত্রে বলপূর্বক ফুৎকার দিতে হয় তাহা ব্যবহার করিলে, তাহাকে রিয়ম্ রক্তকাশে (১), উত্তেজক পদার্থের ভ্রাণে, স্থানিক আগাতে (যেমন বেতালতাত্তে ইত্যাদি), স্তর্ভি ও পার্শ্বিউরাব গ্রাঘ শোণিত বিষাক্ত হইলে, ইহা হইয়া থাকে । ২, লেবিস্, ট্রেকিয়া ও ব্রঙ্কাই পীড়াতে—যেমন রক্তাধিকা, প্রদাহ, ক্ষত, পীড়িত পদার্থের উৎপত্তি, বিশেষতঃ ক্যান্সার, জন্ম ইহা হইয়া থাকে । ৩, ফুস্ফুসীয় পীড়া যেমন যক্ষ্মা ক্যান্সার, রক্তাধিকা, প্রবল বা পুরাতন নিউমোনিয়া, ফোটক, পেন বা বিগলন এবং হাইডাটিড জন্ম হইতে দেখা যায় । ৪, মিডিয়েটাইন্সাল টিউমার বায়ু পথে বিদীর্ণ ও তৎসঙ্গে টিহার গ্রাণ্ড সকলের বিবর্জন থাকিলে হইতে পারে । ৫, জংপীড়া যেমন মাইট্র্যাল ডিজিজ, দক্ষিণ ভেন্ট্রিকলের হাইপারট্রফী ও বাম ভেন্ট্রিকেল দুর্বল ও অসাবিত হওন অন্য ইহা হইতে দেখা যায় । ৬, ফুস্ফুসীয় রক্তবাহিকা সকলের পীড়া হইলে হইয়া থাকে । ৭, বায়ুপথে আনিউরিজম্ বিকসিত হইলে হইতে পারে । এতৎসঙ্গে ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে, কখন কখন গলাভ্যন্তর বা নাসিকা হইতে শোণিত বায়ু নলীতে বাইয়া তাহা গয়ার সহিত নির্গত হইয়া থাকে ।

টুহাতে শোণিত, সচরাচর ক্যাপিউলারি বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্ত বাহিকা সকল হইতে হইসে, কিন্তু অনেকসময় পাল্মোনারি স্নায়ু শাখা বিদীর্ণ বা ক্ষত হইয়া তথা হইতে রক্ত আসিয়া থাকে । যক্ষ্মা রোগে পাল্মনারি

(১) কোন এক স্থানে, রক্ত নির্গমনের অভ্যাস থাকিলে যদি তাহা সহসা বন্ধ করা যায় তবে রক্তকাশ হইয়া থাকে, যেমন অশ্বের রক্ত বা ক্রীড়াতির ঋতু বন্ধ হইলে ইহা হইতে পারে ।

রক্তবাহিকাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আনিউরিজম্ বর্তমান থাকে, তাহা বিদীর্ণ হইলেও অধিক পরিমাণে রক্তনির্গত হইতে পারে। কখন কখন ইহার কোন বিশেষ উদ্দীপক কারণ পাওয়া যায় না, কিম্বা অল্প সঙ্কপন, কাশি বা অন্যান্য কারণে ক্ষুদ্রক্ষুদ্র স্ফল সকল উত্তেজিত হইলেও ইহা হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ । কখন কখন ইহার লক্ষণ অপ্রকাশ থাকে, কখন বা পূর্ববর্তী লক্ষণও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; পূর্ববর্তী লক্ষণ সকল যথা বন্ধঃস্থল ভাবি ও পবিপূর্ণ, শ্বাসকষ্ট, উষ্ণতা, গলাভ্যন্তরে সড় সড় বা লবণাক্ত আশ্বাদ অনুভূত হইয়া থাকে। রক্ত সূচবাচ্য কাশির সহিত নির্গত হইতে দেখা যায়, কিন্তু কখন বা কাশি প্রভৃতি কোন চেষ্টা না থাকা স্বত্তেও ঝলকে ঝলকে, বা সহসা অধিকপরিমাণে নাদিকা ও মুখ দিয়া নির্গত হইতে পারে। সদা সর্বদা বমনেচ্ছা উদ্দীপ্ত হয়। কখন অত্যন্ত রক্ত, এমন কি গধারের সঙ্গে অল্প মাত্র বর্তমান থাকে, এবং ইহা এতদূর পর্য্যন্ত অধিক পরিমাণে নির্গত হইতে পারিবে যে, তদ্বাবা তৎফলং বোগীর মৃত্যু হয়। বক্ত অত্যন্ত উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের ও তৎসংস্কৃ ফেলা বর্তমান থাকে, কখন কখন ঘোরাল ও বায়ু বিহীন হইতে দেখা যায়, রক্ত অধিক পরিমাণে ও চর্চাৎ নির্গত হইলেই এইরূপ হয়; অধি কাংশ তরল এবং কখন বা সংযত রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়, রক্তের সাধারণ স্বভাবের কোন বিশেষ পরিবর্তন হয় না এবং আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় ও অধিকৃত থাকে। ইহাব স্থায়ীত্বের কোন স্থিরতা নাই, ইহার প্রধান লক্ষণ দূরীকৃত হইলেও অনেক দিন পর্য্যন্ত গগ্যারের সহিত অল্প পরিমাণে রক্ত বর্তমান থাকে; সচরাচর পুনঃপুনঃ ও কখন কখন পর্য্যায়ক্রমে রক্ত থুতু দেখির্নে পাওয়া যায়। যখন কোন এক ক্ষুদ্রক্ষুদ্র হইতে কিয়ৎপরিমাণে বক্তনির্গত হয়, তখন বক্তোপরি তৎস্থানে আত্ম স্বভাবের রাল্‌স শুনা শিয়া থাকে। রক্তের পরিমাণ ও তাহা নির্গমনের শাস্ত্রতা ও স্থায়ীত্বোপরি সার্বাস্ত্রিক অবস্থা নির্ভর করে। সচরাচর রক্তকাশে সহসা মৃত্যু হয় না, তবে এককালে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হওয়া নিবন্ধন বা সংযত রক্ত দ্বারা বায়ুপথ বন্ধ

হইয়া হেতুক বায়ু প্রবেশ করিতে না পারিলে শ্বাস কষ্ট নিবন্ধন মৃত্যু হইয়া থাকে । কখন কখন জরভাব বর্তমান থাকে ইহা হইলে শাউরী পরিপূর্ণ, ক্রম্ভিত কিন্তু কোমল হয় । নিঃসৃত রক্ত সকল বৃহৎ না হইয়া যদি কিছু পরিমাণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্রে অবস্থিতি করে, তাহা হইলে তাহা তথায় প্রদাহোৎপাদন করিতে পারে ; এইরূপে ও ইহা হইতে বম্বা উৎপন্ন হইতে পারে ।

নিরূপণ । মুখ, গলাভ্যন্তর ও নাসিকা হইতে রক্তজাবের সহিত ইহা ভ্রম হইতে পারে, ইহাদিগের প্রভেদ করিবার উপায় এই যে, মুখ, গলাভ্যন্তর, নাসিকায় ও বস্তুর পরীক্ষা করিবে ; ও নির্গত রক্তের পরিমাণ, স্বভাব এবং নির্গমনের প্রকার অবগত হইবে ; এতদ্বারা রক্ত নির্গমনের স্থান নিরূপিত হয় এবং এতৎসঙ্গে ভৌতিক-পরীক্ষা ও উপস্থিত স্থানিক লক্ষণ দ্বারা শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের কোনস্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে তাহা অবগত হওয়া যায় ; পাল্মনারি পেশীর কোন বৃহৎ শাখায় খাদ হইলে, তাহা হইতে লোরায় বা গাট লোহিত বর্ণের রক্তনির্গত হয় । উভয়রূপে পরীক্ষা ও বিশেষ বিবেচনা পূর্বক দেখিলে ইহা কায়স্থির হইয়া থাকে । রক্ত বমন ও রক্তকাশের প্রভেদ,—

রক্ত কাশ

রক্ত বমন

| | |
|---|---|
| শ্বাসকষ্ট, বক্ষঃস্থলে বেদনা বা উত্তাপ । | বমনেচ্ছা, এপিগ্যাস্ট্রিয়মে বেদ- নাভাব । |
| কাশির সহিত এবং মুখপূর্ণ রক্ত নির্গমন । | • বমন সহিত, এবং সহজে অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গমন । |
| ফেণা সহিত রক্ত । | • লজ্জ ফেণার সহিত নহে । |
| উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের রক্ত । | • কৃষ্ণ বর্ণের রক্ত । |
| বক্ত, গম্বীর সহিত মিশ্রিত । | রক্ত খাদ্যদ্রব্য সহিত মিশ্রিত । |
| রক্তভেদ থাকে না । | প্রায়ই রক্তভেদ বর্তমান থাকে । |
| ত্রক্ষিয়েল বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লক্ষণ । | পাকস্থলী বা ডিওডিনয় সম্বন্ধীয় লক্ষণ । |

চিকিৎসা। সাধারণ রক্তস্রাবের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করা গিয়া থাকে। কারণানুসারে চিকিৎসার উপায় নির্ধারণ করা যায়; সচরাচর, হুসহুস হইতে রক্ত নিগত হইলে রোগীকে একটি শীতল গৃহে স্থিরভাবে চিকিৎসায় শয়ান এবং তাহার মস্তক ঠিক অর্থাৎ বালিশ উপর রাখিবে; বাহাতে কাশি কম আসিবে তদ্বিষয়ে যত্নবান হইবে। যত অধিক পারে বরফ চুষিতে দিবে এবং বস্ত্রবাহিকাদিগের অবসাদক ঔষধ সকল, স্কোচক সল্‌কারে সেবন করাইবে। ওপিয়ম সহকারে পূর্ণমাত্রায় প্যালিক অ্যাসিড ২.৩ ঘণ্টা পর, ওপিয়ম সহকারে সুগাব অল্ডেড, ফটফিরি সহিত সল্‌ফিউরিক অ্যাসিড, টার্পিন ইতঃ এবং আর্গটিন অর্থাৎ প্রান ব্যবহার্য। ডায়ালাইজট আর্গট বা বন্‌জিয়েনস অর্গটিন (৫ কোটা) কিনা—

অ্যামোনিয়-আয়রণ অ্যালুম ৩ ড্রাম

টিংচার ডিজিটেলিস ৩ ড্রাম

সিরপ্‌ হুয়েডস্‌ ৬ ড্রাম

লাকচিনির জল ৩ আউন্স

ইহাকে ৬ ঘণ্টা ভাগ করিয়া,
প্রত্যেকভাগ দিবসে ৩ ভিন
বার সেবনীয়।

আর্গটিনের (Ergotine) সল্‌ফিউরিক অ্যাসিড ইথের অথবা স্লেবিক অ্যাসিড (Scleric acid) গ্রহণ মাত্রায় হাইপোডার্মিক ইন্‌জেকশনরূপে ব্যবহার্য। ট্যানিক অ্যাসিড, অ্যালুম, পারক্লোরাইড অব আয়রণ অথবা টার্পেন্টাইন জলে ফেলিয়া স্প্রে দ্বারা ইন্‌হেলেশন করাইবে। অধিক হৃৎকম্পন হইলে-ডিজিটেলিজ দিবে। বন্ধ প্রধান পাত্তাবিশিষ্ট হইলে লাবণিক বিরেচক ব্যবহার্য। কেহ কেহ ভেনিসেকশন বা স্থানিক রক্ত-মোক্ষণ কবিতা থাকেন। বন্ধঃস্থলোপরি বরফ প্রয়োজ্য, কিন্তু ইহা সাবধান-পূর্বক প্রয়োগ কবিবে। কখন কখন বন্ধোপরি ড্রাইকপিং উপকার করে। সচ-রাচর চিকিৎসার দ্বারা উপকার না হইলে উষ্ণ পাদমাত্র বা জুনডের বুট দ্বারা রক্তকে পায়ের দিকে লইয়া যাইকে, অথবা হাত ও পদে লিগেচার বন্ধ করিবে, তহাতে রক্ত সকল মস্তক ও শরীরে আবদ্ধ থাকে। ঋতু বন্ধ বা অর্শের রক্ত বন্ধ হেতুক রক্তকাশ হইলে অংশাংশ বা গুণ্ডের চর্বি দিকে জলৌকা প্রয়োগ করিবে। নিঃসৃত রক্ত সঞ্চয় জ্য হুসহুসে কোন উদ্বেজন থাকিলে, যে পর্যন্ত তাৎ সম্পূর্ণ নিবাকৃত নাহয় ততদিন রোগীর প্রতি

বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। যদি রক্তখু বর্তমান থাকে তাহা হইলে বাহ্যতে হিমপুটিসিস না হয় তাহার চেষ্টা করিবে, এবং তৎসঙ্গে উপযুক্ত খাদ্য, টিংচার ষ্টিল বা লাইকর ফেরি ডাইলিসাট দ্বারা রক্তকে স্বাভাবিক আনয়ন করিবে। স্কোরোটিঙ্কি অ্যাসিড (শত করা ৫ অংশ) সলিউশন, গলদেশে বা বাহ্যতে হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে। ডাং এণ্ডার্সন ইহাতে অটিকা ডায়োইকা বা বিছুটীব লিকুইড একষ্ট্রাক্ট ব্যবহার করিয়া উপকার প্রাপ্ত হইয়াছেন।

ডাং ম্যানসন দ্বারা বর্ণিত আছে যে, অ্যামব চীন দেশে একপ্রকার রক্তকান্স এণ্ডেমিকরূপে হইয়া থাকে; ইহাতে একপ্রকার কীট (ডিস্টোমা রিঙ্গেই) ফুস্ফুসীয় রক্তস্রাবের কারণ হয়; এই কীটের ডিম্ব রোগীর গয়াে অত্যধিক সংখ্যায় বর্তমান থাকে; এ রোগ টার্পেণ্টাইন ত্রাণ, সল্ফিউবিক অ্যাসিড ও ক্লেয়সিয়া এবং অন্যান্য যথাবিধ ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করা হয়।

ক্যাটার্ (Catarrh) বা সর্দি।

শৈল্পিক ঋত্নীতে ৩ দিন প্রকার প্রদাহ হওয়া থাকে, যথা—ক্যাটা-
রেল্; ফ্রুপস্, মেমব্রেনস্, প্রাণিত বা ফাইব্রীণস্; এবং ডিপথেরিটিক্।

১, ক্যাটাবেলী,—সাধারণতঃ এই প্রকার প্রদাহ হইয়া থাকে; ঋত্নীতে প্রথমে রক্তাধিক্য ও ক্লীততা, তৎসঙ্গে তাহার অস্বাভাবিক শুষ্কতা, তদ-
নস্তর তাহা হইতে এক প্রকার জলবৎ বা চট্চটে নিঃস্রবণ নিঃসৃত হওয়া
থাকে, নিঃস্রবণে অধিক পরিমাণে সেলস্ বর্তমান থাকে, এই সেলস্
সকল এপিথিলিয়ালের এলিফান্টেশন এবং লিউকোসাইটস্ হইতে উৎপা-
দিত হয়; ইহার পরও প্রদাহ বর্তমান থাকিলে অধিক পরিমাণে সেলস্
থাকা নিবন্ধন উহা পুষে পরিণত হয় এবং এ সময় পস্-সেলস্ পাওয়া
যায়। মিউকস্গ্রাণ্ড এবং ফলিকুলস্ সকল আকারে বৃহৎ এবং সেলস্
দ্বারা পশুপূরিত হইয়া থাকে। কখন সবমিউকস্ টিস্যু তরল পদার্থ আক-
র্ষণ করে এবং ইহা শিথিল থাকিলে ইহাতে অনেক পরিমাণে সিবম

সন্ধিস হইতে পারে, কখন কল্পিতে ক্ষততা উৎপন্ন হইয়া থাকে। প্রদাহ প্ৰবাতন হইয়া গড়িলে উহার নিশ্বাসক ও শ্বাসে অনেক বৈলক্ষণ্য হয়।

২. ক্রুপস্,—প্রথম প্রকার হইতে ইহার প্রভেদ এই যে, ইহাতে এক কৃত্রিম পদা পীড়িত স্থানোপরি উৎপাদিত হইয়া থাকে এবং উক্ত পদা গাঢ় ও পুরু ইত্যাকার নানা প্রকারের হয়; ইহা আকার বিহীন বা স্ত্রাকার, সংঘত কাইট্রীণ দ্বারা নিশ্চিত ও তদভ্যন্তরে এপিথিলিয়ম্ ও অন্যান্য সেলস্ সকল বর্তমান থাকে; অন্য প্রকারে পরিবর্তিত এপিথিলিয়াম্ সেলস্ দ্বারা নিশ্চিত হয় এবং ইহা কাইট্রীণ বিহীন থাকে। স্পষ্টরূপে স্ত্রাকার থাকিলেও ইহা স্থায়ীরূপে ব্যক্তিক পরিবর্তনে পরিবর্তিত হইতে দেখা যায় না।

৩. ডিপ্‌থেরিটিক,—কোন কোন নির্দানজেরা ইহাকে ক্রুপস্ হইতে এইরূপ প্রভেদ করেন যে, ইহাতে নিঃসৃত কাইট্রীণ কেবল যে টেলম্বিক কিল্লীর উপরেই হয় এমন নহে, ইহা ব্যতীত উহা উক্ত কিল্লীর নিম্নে ও মধ্যে সংস্থিত থাকে; একারণ উক্ত কিল্লী স্বাংশ ও বিগলিত এবং তাহা বিভিন্ন হইয়া ক্ষত উৎপাদন করে। কিন্তু এরূপ এতদূতয়ের বিষয়ে নানাবিধ মত আছে।

উপরোক্ত ক্রিয়া দ্বারা স্ত্রীকৃত হইতেছে যে, মিউকস্ মেম্ব্রেন সিরস্ মেম্ব্রেন হইতে প্রভেদ এই যে প্রদাহিত মিউকস্ মেম্ব্রেন ব্যক্তিক পরিবর্তন হইবারদিকে গমন করে না, অধিক সেলস্ থাকে; সিংগল উহা নিঃস্রবণ দ্বারা নির্গত হইয়া যায়। বায়ু পথের মিউকস্ মেম্ব্রেনের কোন স্থানে প্রদাহ হইলে উহাকে ক্রাটার বা সর্দি কহে; নাসিকার স্টিভারিয়েন্ মেম্ব্রেন একপ পীড়িত হইলে তাহাকে কোরাইজ (coryza) বলে; ক্রুটাল সাইনস্ পীড়িত হইলে তাহাকে গ্রাভেডো (gravedo) কহে। যদ্যপি প্রদাহ বৃদ্ধ হইয়া ট্রেকিয়া এবং ব্রঙ্কিয়েল টিউব সকলকে আক্রান্ত করে, তাহা হইলে তাহাকে ব্রাইটিস্ বা ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটার বলে। কখন কখন স্থানের নামানুসারে অরাল, ইণ্টেস্টাইন্যাল প্রভৃতি ক্যাটার বলিয়া থাকি।

সর্দির লক্ষণ। অস্বস্থতা, হস্তপদ ও পৃষ্ঠদেশে বেদনা অস্বস্তি,

নাসিকার অতিরিক্ত নিঃস্রবণ, চক্ষু লোহিতবর্ণ ও তাহা হইতে জল নির্গত, বারম্বার হাঁচি, কুটাল সাইনসে এক প্রকার ভার অনুভব, পীড়াভুক্তের হৃৎ-স্পন্দ বোধ এবং তাহা লোহিতবর্ণ হয়; স্বর কর্ণে হ্রস্ব বা গগণাধিগা যায়; জিহ্বা ক্রমশঃ অল্প বা অধিক অবতাব, পীড়া, ক্ষুধামান্দ্য, নাড়ি দ্রুত-গামিনী, এবং কখন কখন ওষ্ঠাদিভেদে মধ্যস্থলে ও কোণে হার্পিজ দৃষ্টিগোচর হয়। প্রায় ৪৮ ঘণ্টা পরেই এই লক্ষণ সকল দ্রুত হ্রাস হয়, কিম্বা বিস্তৃত হওতা অ্যাকিউট টেন্সিলাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্ বা নিউমোনিয়া উৎপাদন করে।

সদ্বিধ চিকিৎসা।। প্রথমতঃ এবং ক্রমশঃ সেব-নীতি; লঘু পথ্য, পোষ্যে ও পিণ্ডে, মর্ফিয়া অথবা শায়ংকালে অল্প পরি-মাণে ডোভার্স পাউডার দিবে। উষ্ণ নান, বা পান্দ্রনান, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবহেব। ঔষধীয় নস্য (মর্ফিয়া, বিস্মুথ ও গম অ্যাকেসিয়া একত্রে), এবং কপূর নস্যক্রমে ব্যবহাণ্য। ডাং ডি ওয়াট, নেজাল ক্যাণ্ডিলের প্রারম্ভে পূর্ণমাত্রায় আর্গট সেবন কবাইয়া অধোগ্য করিয়াছেন। কোরাইজাতে ডাং ডেফিলহোম লাইকক অটপীসলফ অর্ধ হইতে দুই ফোঁটা ও অন্য-ন্যেরা হাজেলিন অর্ধ ড্রাম মাত্রায় দিয়া থাকেন।

লোরিংস ও ট্রেকিয়ার পীড়া মুকল

প্রবল বা অ্যাকিউট ল্যারিঞ্জাইটিস্ ও ট্রেকায়েটিস্।

কারণতত্ত্ব। প্রবল কারণ—শ্রোতাবহা, পুষ্ণ জাতির, শার-দ্রিক দৌর্বল্য বা কোন অংশের বিশিষ্ট অথবা গ্রীবৎ স্বভাব থাকিলে, উচ্চতরে শ্বাস্য বলিলে এবং গ্রীবার অনাকাঙ্ক্ষিত অবস্থায় অধিকতর হইয়া থাকে। পূর্বাশ্রমণ বা পুনঃ পুনঃ হইলে, আর্দ্র হুতে, আর্দ্রতা ও উষ্ণ-তার ঘন বস্তু পরিবর্তন হেতুক হইতে দেখা যায়। লোরিঞ্জিয়েল ক্যাটার থুবকদিগে অধিক হয়। ক্রুপজাতীয়—বয়ঃকম শৈশবাবস্থায় অর্থাৎ ১ হইতে ৭ বৎসরের মধ্যে অধিক হয়, ১০ বৎসর পরে কম হয়;

ক্ৰান্তিপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। দুর্বলকায়ী, শিশুদিগের অধিক হইয়া থাকে। যে কোন কারণ বশতঃ দৌর্মিলা, কৌলিক প্রবণতা, শীতল এবং শীত প্রবল দেশে, শীতল মঙ্গল আদ্য, শীতল বাতাস সংলগ্ন, শীতলতা ও উষ্ণতার ঘন ঘন পরিবর্তন জন্য এবং বসন্ত ও শরৎকালের শেষে হয়।

উদ্দীপক কারণ—(১) কোন উত্তেজক বা উদ্দীপক বস্তু কর্তৃক মধ্যে যাওয়া—গরম জলের বাষ্প স্প্রিং বা কোন উগ্র অ্যানিডের বাষ্প ও বিষমূল বায়ু অভ্যন্তরে ঘাইলে হইয়া থাকে। উষ্ণদ্রব্য এবং তেজদ্রব্য (অ্যানিড বা ক্যাবাসিফ) পানি কলিলে হয়; অর্থাৎ শীতল বা উষ্ণ বায়ু শ্বাস দ্বারা গ্রহণিত হইয়া থাকে। (২) উত্তেজকের গান বা চীৎকার কিলিলে বা উচ্চাশে, (৩) ল্যারিঞ্জাইটিস টিউমার বা কত প্রভৃতির অবস্থায়, (৪) শীতল বায়ু নাসিকা দ্বারা গ্রহণ কবিলে বা তাহা কঠোর সংলগ্ন হইলে, (৫) সাধাবণ শৈত্য সংলগ্ন অবস্থায়, (৬) স্থানিক আগাৎ বা শত্রু চিকিৎসা, (৭) নিকটস্থ ‘উকান’ স্থানে প্রবাহ হইলে, (যেমন নাসিকা, ফোবিস বা ত্রুকাই) বিস্তৃত হইয়া, ইত্য, (৮) কোন কোন অ্যাকিউট একজেন্ডিমেন্টা বোগের বর্তমানে, বিশেষতঃ ইনফ্লুয়েন্জা, হাম, টাইফসদর, এবং এরিসিপেলাস বোগের শেষাবস্থায় হইয়া থাকে, একপ ল্যারিঞ্জাইটিসকে সেকণ্ডারি বা দ্বিতীয় ল্যারিঞ্জাইটিস নচে। (৯) সেকণ্ডারি সিলিসিমস সহিত ও হয়। টিউমেন্টস ল্যারিঞ্জাইটিস—কেবল শীতল সংলগ্ন বা ল্যারিঞ্জাইটিস কোন পূর্নস্থ পীড়ার পূর্ব অথবা গরম জলাদি পানে, এবং এরিসিপেলাসের আনুষঙ্গিক ল্যারিঞ্জাইটিস প্রদীপ্ত সহিত ও হইতে দেখা যায়। কুপস্—শীতলতা সংলগ্ন, বিশেষতঃ বায়ু অভ্যন্তর শীতল হইলে তাহা গলদেশে সংলগ্ন হয়, কিন্তু কোন একজেন্ডিমেন্টা পীড়া যেমন বসন্ত, হাম, স্কাৰ্ভুলুট বা টাইফসদর অথবা এরিসিপেলাসের পর হইয়া থাকে। কিন্তু ফরাসিস দেশীয় লেখকেরা ইহাকে ল্যারিঞ্জাইটিস ডিপিরিয়া নামে আখ্যা দেন ও বলেন ইহা কোন বিষ সংলগ্ন বা মন্দ হাইজেনিক অবস্থাতেই হইয়া থাকে।

বৈদ্যানিক সত্য। যে পরিমাণে প্রবাহ থাকে, সেই পরিমাণে

প্রদাহচিহ্ন দেখা যায় ; কেটারেলতে শৈল্পিক বিস্তারিত আরক্তিমতা, ক্ষীণতা, অস্বচ্ছতা, কোমলতা বর্তমান থাকে ; এপিথিলিয়েল লেয়ারের কখন কখন ক্ষতিচিহ্ন দেখা যায় । নিঃস্রবণ হইলে তাহা অতিশয় চটচট ও অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে নূতন সেন্সু দেখা যায় । সিব্বম্ নিহত হয় এবং তখন ক্ষীণতা কমে ; শেষাবস্থায় নিঃস্রবণের সম্ভিত পুষ্পিগ্নিত থাকে । ইহা নানা-বিধ দুর্বল করি জ্ববেব পব ইহা এডিমেন্টস্ লেবিঞ্জাইটিসে বিশেষতঃ নির্মাপক অতিশয় শিথিল থাকিলে শৈল্পিক বিস্তারিত নিম্নে সিব্বম্ সংভিত হয় ও তাহা স্বচ্ছ-ক্ষীণ ; নির্মাপক শিথিল ও সোপ্তবৎ এবং অল্প আরক্তিম দেখায় ; কচিং নির্মাপকে পুষ্পবৎ পর্কি এবং দুর্বলকারী জ্বরের পর হইলে নিগলন হইয়া থাকে ।

কুপমতে, ডিপজিট বা সংস্থানে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে—লেবিঞ্জাইটিসের কোন অংশে বা সমগ্রায় লেরিংস, টেকিয়া, ক্রিকিয়েল্ টিউব বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্রিকিয়েল্ টিউবেব মধ্যে ও ইহা থাকে ; যত অংশে হয়, চর্বনাবস্থায় তত মন্দ, সাধারণতঃ লেরিংস এবং টেকিয়াক্ মধ্যে থাকে । অন্য এক ক্রিয়াম্ শৈল্পিক বিস্তারিত সঞ্চিত হয়, যখন তা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারেব হইয়া থাকে, যেমন্তে পৃথক করিলে অংশে দিকে রক্তস্রাবের চিহ্ন দেখা যায় ; উহা একবার তুলিয়া ফেলিলে পুনরায় দৃশ্যজিহ্ন হয়, অণুবীক্ষণিক পদ্ধতিয়া ফ ইত্রীণ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সেন্সু দেখা যায় । কেহ কেহ বলেন, ক্রুরূপ ক্রুপ্ ইয় বে তাহাতে একজুড়েশন হয় না, কিন্তু অল্প লোকে একপ বহোন । মৃতদেহে চিহ্ন—শৈল্পিক বিস্তারিত অধিক ক্ষীণ হয় না, ক্রাইটিস্ 'বোণের' ন্যায় প্রদাহ চিহ্ন দেখা যায় ; কখন বক্ষুস্ হুদেব রক্তাধিক্যতা ও ক্ষীণতা দেখা যায় । এন্টিসিমা বা পালমোনারি কোল্যাক্ হয় ; ল্যুবিউলাব বা লোবার নিউমো-নিয়াও হইতে দেখা যায় । কুপিওব দক্ষিণ পার্শ্বে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত-পূর্ণ থাকে ; লাইবয়েড্ কার্টিলেজের নিম্নে ও টেকিয়ার পার্শ্বে লিম্ফ্যা-টিক গ্রন্থিগুলি ক্ষীণ হয় । সাধারণ বস্তুর রক্তাধিক্যতাও কিঞ্চিৎ সিব্বমের সংস্থানও থাকে ।

১। ক্যাটারেল্ ল্যারিঞ্জাইটিস্ ও ট্রেকায়েটিস্ বা

সাইনান্ ক ল্যারিঞ্জিয়া, —

লক্ষণ । প্রদাহ কালীন প্রথম হইতে স্পর্শ শক্তি বিকৃত লক্ষণ প্রকাশিত হয়; কখন কখন শুষ্ক ও রুক্ষ, সর্পির্গ, হুড়্ হুড়্ বা জালি বোধ করে; কথা বলিতে, শ্বাস লইতে কষ্ট হয় [বিশেষতঃ ল্যারিংসেব উদ্ভ্রাণ পীড়িত হইলে]; কোন জন্য গলাধঃকরণে কষ্ট হয়; স্বরের বৈলক্ষণ্য, স্বরবদ্ধ, পরভেদ প্রভৃতি হয়; কাশি, বর্তমান থাকে; কাশি পর্যায়ক্রমে ঘন ঘন হইতে থাকে, কখন বা কর্কশ কাশি হইতে দেখা যায়, কোন সময়ে বা কাশির শব্দ শুনা যায় না। বোপি পুনঃ পুনঃ হক্ হক্ কবিত্তে থাকে। শ্বাস অবস্থায় গদ্যার দেখা যায় না স্বেষাবস্থায় ঘন পরিষ্কৃত শ্লেষ্মা নির্গত হয়, অণুবীক্ষণে দেখিলে নূতন ও পৃষুত সেল্‌স দেখা যায়। সামান্য প্রকারে শ্বাস ব্যত্যয় হয় না; শিশুদিগের শ্বাসকষ্টের আধিক্য হয়। নিম্নকালীনে শ্বাসকষ্ট (ডিস্পনিয়া) হয়; এপিগ্‌স্টিমের পথে শ্লেষ্মা থাকানিবন্ধন এই শ্বাস কষ্ট উৎপন্ন হইয়া থাকে, অঃস্থদিকে রাউন্‌গ্‌স্টিস্ পর্য্যন্ত যাইলে শ্বাসকষ্ট আরো বাড়ে; এবং ইহা বালকদিগের বাদুনলী ক্ষুদ্র, গ্লটিসে। পাঠে ঘন শ্লেষ্মা সংলগ্ন, লেরিঞ্জিয়েল্ আক্ষেপ হওয়া নিবন্ধন ভয়ানক লক্ষণ প্রকাশ করে, এ অবস্থা ক্রূপের সহিত হইলে অনেক ষ্টাইডিউলস্ লেরিঞ্জাইটিস্ বা ফলস্ ক্রূপ কহে। কোন কোন ক্যাটারেল্ লেরিঞ্জাইটিসে কোনই সার্দিষ্টিক লক্ষণ থাকে না, কিন্তু সচরাচর অল্প বা অধিক জ্বর বর্তমান থাকে ও বালকদিগের শোণিত বিশোধন প্রভৃতির লক্ষণও দৃষ্ট হইয়া থাকে।

২। এডিমেটিস্ ল্যারিঞ্জাইটিস্—

লক্ষণ । ইহা অতি শীঘ্রই প্রকাশ পায়; সামান্য লেরিংসের প্রদাহ-কালীন হইয়া থাকে। ইহা অতিশয় ভয়ানক অবস্থাও শীঘ্রই শ্বাস বদ্ধ উপস্থিত করে। ইহা হইলে রোগী সর্দা করিয়া বোধ করে, যেন লেরিংসে বাহ্যিক বাধা আছে। (ডিসফেজিয়া) গলাধঃকরণে কষ্ট হয়। শ্বাসগ্রহণকালীন

শ্বাসকষ্ট কখন কখন স্বর একবারে বন্ধ হইয়া থাকে । অনেকাংশে সমবেদেখা যায় এবং শ্বাসকষ্টে ভরানীক হয় । প্লটিসের আক্ষেপ বর্তমান থাকিলে, কেই কেহ বলেন আক্ষেপ থাকে না, পেশীদিগের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয় । ল্যারিঞ্জোপ দ্বারা দেখিলে অত্যন্ত আক্রিম ক্ষীততা দেখা যায় । এপিগ্লটিস্ কার্টিলেজ পীড়িত হইলে লেরিংসের গহ্বরের পবিবর্তন দেখা যায় না । ষ্ট্রিক্চোপ দ্বারা দেখিলে নয়েষ্ট রস্কাই (বায়ুর গমন সময়ে যে আর্শ শব্দ হয় তাহা) শুনা যায় । কার্টিলেজ বা উপাধি অধিক ক্ষীত হইলে স্বাভাবিক রেসপাইরেশন মারমার্ শুনা যায় না । সান্দ্রিক লক্ষণ ।—কোন কোন সময়ে জ্বর বর্তমান থাকে ন্য, সুখাবগতঃ জ্বর হয় না বাইমা-প্লটিসের মৈত্রিক মৌলিক ডিম্ব বা প্রদাহ হইলে শ্বাসকষ্ট হয় । লেরিংসের প্রদাহ কখন কখন সামান্য, কখন প্রগাঢ় হইয়া থাকে ; প্রথম-বস্ত্রায় সামান্য পরে কখন কখন গুরুতব হইয়া পড়ে, রাইমাপ্লটিস্ অধিক ক্ষীত হইলে একপ জ্বর । তেজস্বাদি অকস্মাৎ পানে যে ল্যারিঞ্জাইটিস্ হয় তাহাতে মৃত্যু, হইতে দেখা যায় । ঠংলওর শিশুরা অকস্মাৎ গরম জলাদি পান করে বলিয়া হয় । সামান্য হইলে প্রাণবিয়োগ হয় না । অকস্মাৎ হইলে প্রাণ সংহারের সম্ভাবনা । কোন কোন সময়ে পুরাতন অকস্মাৎ প্রাপ্ত হয়, ইহাতে কষ্ট পায় কিন্তু মারামার না ।

৩৭ ক্রুপস্ বা প্রাণীক্ ল্যারিঞ্জাইটিস্—

লক্ষণ । ইহাকে ট্রুপ্ বা সাইন্যান্টিস্ ক্রিসিসিস্, সামান্যতঃ ক্রুপ্ কহে । ইতিও প্লাম্পিক্ বা প্রাথমিক ক্রুপের আক্রমণের এক ছুট দিবস কোন কোন পুর্নিক লক্ষণ যেমন কিংকিং রুদ্ধকর্কশ কাশ বা জরের সহিত শীতলভব, স্বরভঙ্গ, গল্গভাঙরে বেদনা, ক্রিকিং শারীরিক বৈলক্ষণ্য বর্তমান থাকে । কখন কখন সহসী প্রকাশ পায় । প্রায় রাত্রিকালেই আবস্ত হইয়া থাকে । লক্ষণ সমুদায় দুই প্রকাব,—১ ম স্থানিক, ২ ম সান্দ্রিক ।

১ ম স্থানিক ;—স্বরের বৈলক্ষণ্য, স্বরভঙ্গ, মৃদু স্বর ও স্বরবদ্ধ হইয়া থাকে । পর্যায়ক্রমে আক্ৰিম কাশি হয় ; কাসার উপরে শব্দ করিলে বেদপ

শক হয়, কণ্ঠের সময় ফেইরুপ ধাতুজনি শক হইয়া থাকে, এবং ইহাকে 'কণ্ঠ' বা কুপিকফু' বলে। স্বাসগ্রহণকালীন কণ্ঠের মধ্যে মধ্যে ক্রোহীত অর্থাৎ কুষ্ঠিত ক্ষয়িত্ব শক হয়। প্রত্যেক কণ্ঠী ক্ষুদ্র ও তাহার স্থিতিকাল অল্প হয়। স্বাসকষ্ট হইয়া, দীর্ঘ হয় না, দিবসের অপেক্ষা রাত্রে অধিক স্বাসকষ্ট হয়। যখন রোগীকে অবস্থা অত্যন্ত মন্দ হইয়া আইসে তখন বিরামকাল থাকে না; কণ্ঠের সঙ্গে সঙ্গে শ্বাসকষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হয়; পেরিংসের পেশী সকলের আক্ৰমণ হয় নিম্নাধার বন্ধন আক্ৰমণ হয় না পক্ষাঘাত হয়। গলাভ্যন্তরে কোন বস্তু আছে বোধ করিয়া রোগী গলায় অঙ্গুলী দেয় বা গলা ধাক্কা চর্চন করে। শিশু কথা কহিতে পারিলে বলে যে, তাহার গলার বেদনা হইয়াছে। অত্যন্ত ঘনশ্লেষ্মা নির্গত হয়। একজুডেশন কখন বা একখনি অল্প বা কখন একখনি বৃহৎ আকারের বহির্গত হয়, প্রায়ই বহির্গত হয় না যদি তবে রোগীর পক্ষে মঙ্গল বোধ করিতে হইবে। গলাধঃকরণে কষ্ট হয়।

২য়, সার্ভিক্সিক;—অব লক্ষণ বর্তমান থাকে; শারীরিক উষ্ণতা ১০২ ১০৩ বা তদপেক্ষা অধিক হয়; নাড়ী বেগবতী, পূর্ণা ও কঠিন হয়। স্থানিক লক্ষণ বৃদ্ধি ও সার্ভিক্সিক লক্ষণ হান হইলে, স্বাসরোধ হইয়া থাকে; স্বাসকষ্ট বেশি হয়, শ্বাসপ্রক্রিয়া অরুণ বর্ণের হইয়া নীল বর্ণের হইতে থাকে; নাড়ী মন্দগামিনী পরে হ্রাস হয়। রক্তের কম্পি কেশন থাকিলে অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায়। অব্যানা পীড়ার গতিকালীন রূপ হইলে তাহা প্রাথমিক রূপের ন্যায় ভয়ানক লক্ষণ প্রকাশ করে।

ভৌতিক পরীক্ষা। (১) অঙ্গুলী দ্বারা গলাভ্যন্তর দেখিলে ও স্পর্শ করিলে কোন চিহ্ন দেখা যায় না, যদি যাহ তবে এপিগ্লটিস্ অল্প ক্ষীত ও আরক্তিম এবং তাহার স্থলবস্থা; পেরিংসের আভ্যন্তর প্রদেশ দেখিতে পাওয়া যায় না, কারণ আক্ৰমণ হয় বলিয়া (২) ল্যাবরিজাইটিস্ ব্যবহারে বিষম থাকিতে হয়, যদি দেখা যায় তবে ডিথজিট পদার্থ, উজ্জ্বল লোহিত-বর্ণ, আরক্তিমতা, ক্ষীণতা, স্থূলতা, কোন কোন অংশের পরিবর্তন বা গাঢ় ও ঘন শ্লেষ্মা এবং ক্রুপস্ একজুডেশন এবং ইহাও কৃত্রিম পদার্থও

থাক। প্রযুক্ত (৩) অস্ফুল্‌টেসনে টেম্বিলমো মর্মমর্ শুনা যায়, যিউকস্ রালুস প্রকৃত হওয়া যায়। ফুস্‌কুসের দূরতর প্রদেশে বায়ু বায়ু না বলিয়া স্বাভাবিক মর্মমর্ শুনা যায় না, কারণ ট্যাম্পেল নাউও বণ্ড হয়। আনু-
ষঙ্গিক অনেক পীড়া হইয়া থাকে, যেমন নিউমোনিয়া হইলে ক্রিপিটেশন শব্দ শুনা যায় ইত্যাদি। (৪) বিশেষতঃ বালকেরা ইডিমেটস বা ক্রুপস্ লেরিঞ্জাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত হইলে বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাতের লক্ষণ বন্ধ পরীক্ষায় সঙ্গমণিত হয়।

স্থিতিকাল ও চরম ফল। সুবিরাম জ্বরের ন্যায় রাত্রে বৃদ্ধি, দিবসে হ্রাস এবং জল সম্বন্ধে বিরাম্যবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে; কখন কখন দিব্যাত্রাই রোগ লক্ষণ সন্ধান থাকে, কিন্তু ইহা বিরল। রোগ ভয়ানক হইলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মরে। স্বপ্নসংকল্প হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। ২৪ ঘণ্টার পরে মরিলে অ্যাম্‌থেনিয়া প্রযুক্ত মৃত্যু হয়। কখন কখন ১০।১৫ দিবস পর্যন্ত থাকে; সামান্যতঃ প্রগাঢ়রূপ হইলে ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে মরে। মুক্তিকালভেদ সম্ভাবনা হইলে, ক্রমশঃ স্থানিক ও সার্ভাস্ট্রিক লক্ষণ হ্রাস হইতে থাকে, পরে মুক্তিকাল কবে। চরমকাল দুইপ্রকারে পরিণত হয়, অর্থাৎ হয় মৃত্যু নহুবা আরোগ্য লাভে সক্ষম হয়। এডিমেটস্ ল্যারি-
জাইটিসে সহসা বা শীঘ্রই মৃত্যু হইয়া থাকে।

নিরূপণ। ডিপথিরিয়া ও স্প্যাজ্‌মটিক ক্রুপের সহিত ভ্রম হইতে পারে। বালকদিগের নানাপ্রকার অবল ল্যারিজাইটিস্, নানাপ্রকার অপ্রবল ল্যারিজাইটিস্, পীড়া যেমন পীড়িত উৎপত্তি, বাহ্যিক বস্তুর অব-
হান বা বাহ্যিক আঘাত ইত্যাদির সহিত প্রাণ লক্ষণ থাকিলে এবং হৃৎকক্ষ, অক্ষিপেপ বিশিষ্ট ব্রঙ্কিয়েল ক্যান্সার ও ডিপথিরিয়ার সহিত প্রভেদ আবশ্যক। লেরিঞ্জাইটিস্ ক্যান্সার—সচরাচর যুবকদিগের হয়; ইহার লক্ষণ অল্প কঠিন, ইহা মৃত ক্রুপ বিশিষ্ট কাশ থাকে না, শ্বাসের পরিমাণ অধিক ও জ্বর অল্প হয় এবং সর্দি অধিক হয়। এডিমেটস্ ইহা বালকদিগের কঠিন হয়; শ্বাসের কোমল পুরুষিত পীড়ার সহিত সচরাচর হইয়া থাকে; প্রথম সহজ কিন্তু কাশ শীঘ্রই বর বিহীন হইয়া পড়ে; ক্ষীণ স্থান দর্শিত বা স্পর্শিত হইতে পারে। বালকদিগের প্রাণাহিক ক্রুপি আক্র-

অণুর নির্ণয় হস্তর। ক্রুপস্তে কৃত্রিম কিল্লীখণ্ড বহির্গত হয়। ল্যাবি-
ফ্রিস্টকোপ পরীক্ষায় ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের লেরিংসের প্রদাহ নিরূপিত
হইয়া থাকে। শীতল, শুষ্ক হুতে ক্যাঠাবেল লেরিজাইটিস অধিক হইয়া থাকে,
কিন্তু ইহার লক্ষণ ক্রুপ অপেক্ষা অল্প কঠিন ও অধিক সপর্য়ায় এবং কঠিন
মারাত্মক হয়।

ডিপ্‌থিরিয়া।

ক্রুপ ও অন্যান্য প্রকারের
লেরিজিয়েল প্রদাহ।

| | |
|---|--|
| বহুদ,াপি হয়। | বহুবাপী হয় না। |
| সংক্রামক। | সংক্রামিক নহে। |
| কয়েক দিন কাশি সর্দি থাকিয়া পরে প্রকাশ পায়। | অবস্থা হয়। |
| পূর্বে হইতে অ্যাস্থিনিয়ার লক্ষণ থাকে। | অ্যাস্থিনিয়া থাকে না। |
| প্রথম বোম্ব লক্ষণ প্রকাশ হইবার সময় গলাভ্যন্তরের (থোটে)র) শৈল্পিক কিল্লির বেদনা প্রভৃতি লক্ষণ- গুলি প্রকাশ পায়। | প্রথম লেরিংস পীড়িত হয়। |
| লেরিংস ও ফেরিংসের বাহ্যস্থ গ্রন্থি গুলি ক্ষীত (স্বাক্ষ) হয়। | বৃদ্ধি হয় না, যদিও হয় '২১টা মাত্র। |
| সকল গলাভ্যন্তরে হয়। | কেবল লেরিংসে, উপর হয়। |
| স্থানিক দেখিলে ফ্রিস্ট, সফ্ট প্যা- লেট প্রভৃতি একজুটেশন দ্বারা আবৃত থাকে। | কেবল লেরিংসের মধ্যে একজু- টেশন হয়। |
| সচরাচর এপিষ্ট্যাক্সিস্ ও অ্যাল- বুমেনিউবিয়া থাকে। | উহা থাকে না। |
| লেরিজিয়েল লক্ষণের ন্যায় শীঘ্র ভয়ানক হয় না। | অকস্মাৎ ভয়ানক হইয়া পড়ে। |

ল্যারিজাইটিস্ স্ফুটনউলস্ ।

ক্রূপ ।

| | |
|--|-------------------------|
| লক্ষণ অকস্মাৎ হয় । | লক্ষণ অকস্মাৎ হয় । |
| বিষম কাল অধিক । | বিষম কাল তল্প । |
| সার্কিনিক আক্ষেপ হয় ও হস্ত তা- লুর দিকে কুঞ্চিত থাকে । | ওরূপ থাকে না । |
| জ্বর লক্ষণ প্রবল থাকে না । | জ্বর লক্ষণ প্রবল থাকে । |
| ইহা হইলে শিশু অত্যন্ত বাদিতে থাকে । | ইহাতে কাঁদে না । |

ভাবীকল্প। 'ক্রূপ' রোগ অত্যন্ত ভয়ানক অর্থাৎ ইহা প্রাণনাশক হয়। লেরিংসের সকল পীড়াগুলি ভয়ানক হয়, কারণ শ্বাসরোধের লক্ষণ বর্তমান থাকে। শৈশবাবস্থায় ক্রূপ যত ভয়ানক, প্রৌঢ়াবস্থায় তত নহে। এডিমেন্টস ল্যারিজাইটিস্ ও ক্রূপে লেরিংসের মৈথিলিক স্নায়ুতে অধিক বা অল্প ক্ষিফনিত হইয়া এডিগা অব্দি গ্লান্টিস হইলে শীঘ্র বায়ু রোধ হয়; এই সকল পীড়াতে শোণিত দূষিত থাকে কারণ বায়ুগ্রহণ করিতে না পারা হইতে অক্সিজেন পায় না, অতএব শীঘ্র শীঘ্র চিকিৎসা করিবে।

চিকিৎসা। যে কোন কারণে পীড়া হউক না কেন রোগীকে উষ্ণ অথচ আর্দ্র গৃহে রাখিবে; গৃহেব উষ্ণতা যেন ৬৫ ডিগ্রী বা তাহার বেশি হয়; শিশু হইলে অপেক্ষাকৃত অধিক উষ্ণ গৃহে বাস করিতে দিবে। শীত প্রধান দেশে এ পীড়া অধিক হয় এবং তথাকার গৃহের উষ্ণতার পরিমাণ বেশি রাখা অত্যন্ত আবশ্যিক; কম্বল, প্রভৃতি দ্বারা বিছানা ঢাকিয়া রাখিবে, কম্বল দ্বারা বেরিয়া কম্বলের ন্যায় করিবে। লেরিংসের ক্রিয়া করিতে দিবে নু অর্থাৎ রোগীর বাক্য উচ্চারণ ও ক্রন্দনাদি হইতে বিরত রাখিবে। বয়ঃক্রম অনুসারে চিকিৎসা করিবে; প্রৌঢ়াবস্থায় বা যুবা ব্যক্তি লেরিংসের কোন পীড়া হইলে সদা সর্বাঙ্গী উষ্ণ কলের বাষ্প শ্বাস প্রবাহ দ্বারা লইতে দিবে; এবং তাৎ মরেল মেক্সি বলেন টিংচার বেনমোয়েন, হল্ বা কোনায়ম্ যুগ্ম আক্ষেপপ্রযুক্ত কাশী হইলে, ফ্লোরোফর্ম্ স্ফুটন জলে দিবে কারণ ইহাতে আক্ষেপ নিবারণ হয়।

শীতল বায়ু সংলগ্নে এরোগ্য হইলে ঐকের কার্য্য সম্মান রাখিবার জন্য মেনগাইন ডায়েফেরেটিক মিক্শর দিবে। চা প্রভৃতি উষ্ণপানীয় দ্রব্য ব্যবস্থেয়, ইহাতে কিছু না হইলে উষ্ণান, উষ্ণজলে স্পঞ্জ ভিজাইয়া গল-বেশে-কোর্মেটেশন্ করিবে, জল একেবারে নিষ্কর্ডাইয়া ফেলিবে যেন কিছুমাত্র জল না থাকে। কেহ কেহ বলেন বরফ প্রভৃতি শীতল দ্রব্য সংলগ্ন করিলে উপকার হয়, কিন্তু এ বিষয়ে বিশেষ সাবধানতা আব-শ্যক। কঠোর প্রদাহ হইলে আণ্ডিষ্টপ্লেট গার্গেল দিতে বলেন, ষাড়িতে থাকিলে, যদি নাইট্রেট অব্ সিল্ভার ট্যানিন বা টিংচার ফেরিমিউরেট ও ক্লোরাইড অব্ জিঙ্ক ব্যবহার করিতে হয় তবে স্পঞ্জ, ক্যামেলহেয়ারডস্ প্রভৃতি দ্বারা সংলগ্ন করিবে। গলমধো ডিপজিট থাকিলে বমনকারক ঔষধ দিবে, ইহা দুর্বল ব্যক্তিকে দিবে না; সল্ফেট অব্ জিঙ্ক, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতি ব্যবহার্য্য, টার্টার এমেটিক পূর্বে ব্যবহার হইত এখন আর হয় না। বলবান ব্যক্তি হইলে ২১১টী জনৌকা, লেবিসেসের নিকটবর্তী ষ্টর্ণমের সম্মুখে দিবে বা অন্য প্রকারে স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিবে। পরে ও কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে ক্যাষ্টর অএল, গ্রেপ্রিজ পাউডার প্রভৃতি বিবেচক ও পরে মেনগাইন ডায়েফেরেটিক মিক্শর দিবে। কাশী পথ্যায়ত্নমে হয় অতএব তাহা হ্রাস করণার্থ বহুবান হইবে এবং কয়েক ফোটা টিংচার ক্যান্ডর কম্পোণ্ড বা লাইকর মফিয়া সেবন করাইবে, একজুডেশন হইলে কাশি বন্ধ হইবার ঔষধ দিবে না, অল্প পরিমাণে স্নায়বীয় উগ্রতা হ্রাস করে এরূপ ঔষধ-টিংচার হাইড্রোসাইয়েমস্ প্রস্তুতি দিবে। শিশুর হইলে টেকিয়ায় সর্ববৎ পদার্থ অর্থাৎ একজুডেশন আছে কি না দেখিবে, একজুডেশন থাকিলে উষ্ণান ব্যবহার্য্য, পরে গাত্র মুছাইয়া গরম বস্ত্রদ্বারা গাত্র আবৃত রাখিবে, স্পঞ্জ গরম জলে ভিজাইয়া গাত্র মুছাইবে; শীতল জল দিতে হইলে সাবধানে দিবে; গরম জলের সেক ভাল। বমনকারক শীত্ৰই দিবে, কারণ শীত্ৰ শীত্ৰ বাস রোধ হইতে পরে ৫ বমন দ্বারা একজুডেশন নির্গত হইয়া যায়; ডাং নিম্না-য়ার বলেন ত্রুপসয় ঝিট্রী সংস্থিত হইয়া বাসরোধ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে ও শিশু গয়ার বহির্গমনে অক্ষম থাকিলে বমনকারক অতু্যপকারী, ইপেকা-কুয়ানা শিশুদিগের নিমিত্ত ১ হইতে ১' ড্রাগ মাত্রা সিরপ্, ইনি, কনালাপ

সহিত মিশ্রিত করিয়া ১ আউন্স জলের সহিত, যত ক্রপ বমন না হয় তত ক্রপ ১৫২০ মিনিট অন্তর খাইতে দিবে; কটকিরি ৩ ড্রাম, এক আউন্স শর্করা (সিম্পল্ সিরপ্) সহিত মিশ্রিত করতঃ অর্ধ ঘণ্টার মধ্যে অল্প অল্প করিয়া খাওয়াইবে, একপ করিলে ১ ঘণ্টার মধ্যে বমন হয়; সল্ফেট অব্ জিঙ্ক এবং সল্ফেট অব্ কপার ব্যবহৃত হইতে পারে, কিন্তু ইপেকাকুয়ানা ভাল। কানিকে বমন না করিয়া উত্তেজন করাই ভাল। এজন্য অবসাদকে নিষেধ করা হয়, পরিশেষে উত্তেজক কফিনঃসারক যেমন অ্যামোনিয়া, ক্লোরিক ইথর ও সিরপ্ স্কুইল আবশ্যক হইয়া থাকে, ও কেহ অ্যালকোহল কার্বনে-টস্ বা ক্লরেট্ অব্ পটাশ্ দিতে বলেন, এবং স্ট্রং রিহার এতদবস্থায় ১ ফোটা মাত্র টিংচার্ অ্যামোনিই দিতে অনুরোধ করেন। প্রত্যুত্তে সাধক যৎ মর্টার্ প্লাষ্টার্ ষ্ট্রিমের উপর দিবে; নিমোগ্যাস্টিক নর্ভ যেখানে আছে, তাহার উপরিস্থ চর্মোপরি টিংচার্ আইওডিন সংলগ্ন করিয়া জলপটী দ্বারা আবৃত রাখিবে, (ডাং স্কোয়ার)। বলকারক পথ্য দিবে; হুড, মাংসযুগ, স্তন্য দুগ্ধ প্রভৃতি ব্যবহের। কখন কখন উত্তেজক আবশ্যক হয়, ২১ ফোটা আরোম্যাটিক স্পিরিট্ অব্ অ্যামোনিয়া কপূর জলসহকারে দিবে, কিন্তু উত্তেজক তত আবশ্যক হয় না। গলাধঃকরণ করিতে না পারিলে দুগ্ধ, ডিম্বাদি পিচক্রারী দ্বারা দিনে। বাস কষ্ট, শ্বাস কষ্ট হইবার লক্ষণ (নাড়ী মন্দগামিনী প্রভৃতি) হইলে লেরিকোটনী ও ট্রেকিওটমী করিতে হয়, অন্য-ন্যোপায় হইয়া করিতে হইলে বিলম্ব করিবে না, শীঘ্র শীঘ্র করিয়া কার্য্য সম্বধা করিবে নতুবা কোন ফল হইবে না। স্থিতিকাগোন লবিউলার নিউ-মোনিয়া প্রভৃতি ফুস্কুলের গুড়া হইলে সিঁকানো, কুইনাইন প্রভৃতি দিবে। স্থানিক উপায়-মর্টার্ প্লাষ্টার্ প্রভৃতি বক্ষোপরি ব্যবহার্য্য; আর্দ্র ও শীতল বায়ু সেবন করিতে দিবে না, ফ্রান্সেল প্রভৃতি উষ্ণ বস্ত্র ব্যবহার করিবে। যখন অন্য রোগের শৈবাবস্থায় দুর্বল থাকে তখন প্রথম হইতে উত্তেজক ঔষধাদি ব্যবস্থা করিবে। বৃক্কদিগের এডিমেটাস ল্যারিজাইটিস্ হইলে বমনকারক ও পত্র বারম্বার বরফ চুম্বিতে দিবে। গল মধ্যে হুড্ হুড্ ছিড্ করিয়া রক্ত বহির্গত করিলে উপরকার হয়। ইতঃপূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে যে, শ্বাস কষ্ট হইবার লক্ষণ হইলে ট্রেকিওটমী প্রভৃতি করিতে হয়। উষ্ণ-

স্থান ব্যবস্থায় । লিকুইড ফুডস্ট্রাক্ট অব্‌চেকান্ ১ হইতে ৩ ড্রাম মাত্রায় ইনহেলেশনরূপে ব্যবহারে বিশেষ উপকার দর্শে, প্রত্যহ ৩ বার ব্যবহার্য্য ।
 দৈন্যিক ক্রীড়া উত্তেজক, পুষ্তিকর খাদ্য, লৌহ ও ধাতব অম্ল সেবনীয়, আত্মবিশ্বাস ও উপসর্গ এবং স্বাস্থ্যরোধের রোগের উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে, রোগ আরোগ্যান্তে বিশেষ যত্নবান হওয়া আবশ্যিক । যাহাদের ক্রুপ পুনঃ পুনঃ হয় রোগ নিবারণার্থ্য তাহাদের বক্ষ ও গর্ভদেশে শীতল জল প্রয়োগার্থে শুষ্ক ঘর্ষণ করিবে এবং উপযুক্ত বস্ত্রাচ্ছাদন ; শীতল আর্দ্র ও ঈর্জনী বায়ু পরিভ্রমণ বিধেয় ।

ক্রমিক ল্যারিঞ্জাইটিস্ ।

কারণতত্ত্ব । অ্যান্‌টিউ-ল্যারিঞ্জাইটিসের শেবাবস্থায় হয় । এই প্রকারে ল্যারিঞ্জাইটিস্ই অধিক হইয়া থাকে । ১, পাদরী প্রভৃতিদিগের উচ্চৈঃশব্দে কণা কহিবীর কারণ প্রযুক্ত পুৰাতন ইহা । ২, গর্ভাশ্রয় ও বক্ষা পীড়াক্রান্তদের দ্বিতীয়াবস্থায় (দৈনিক ৩০টি) পুৰাতন হইয়া থাকে । ৩, কোন প্রকার টিগ্রতা গগনপথে বর্তমান থাকিলে ও তাহার পুষ্টি হইলে হইতে দেখা যায় । ৪, লেব্রিৎসের মধ্যে কোন প্রকারস্থানিক উগ্রতা থাকিলে ক্ষত, ক্যান্সার প্রভৃতি এবং নাসীর উপর ব্যাধিক সংকপন হইলে ; ৫, রিকারেন্ট ল্যারিঞ্জিয়েল নার্ভের উপর কোন প্রকার উগ্রতা জন্মিলে ; ৬, বায়ুতে কোন উগ্রপদার্থ সংযুক্ত যেমন ধূম বা ব্যবসায়ীদিগের রেণু প্রভৃতি গলমধ্যে বাইলে হয় । ৭, পুৰাতন সুরাপারীদের ; ৮ গাজা ও তামাক প্রভৃতি কোন প্রকার ধূম অতিরিক্ত পান করিলে এবং ৯ সার্বাস্থিক রক্ষাধিক্য বশতঃ হইয়া থাকে । পুৰাতন সর্দি 'বাহুবিশিষ্ট' ব্যক্তিদিগের শৈত্য সংলগ্নে ক্রমিক ল্যারিঞ্জাইটিস্ হইতে পারে ।

বৈধানিক পরিবর্তন । পীড়ার বিভিন্নতা অনুসারে ভিন্ন হয় । শৈল্পিক বিদ্যা আরক্তিম দেখা যায় ও ইহার রক্তবাহিকা বৃহৎ দেখায় (ইহাকে

ক্বেবেকটাসিস্ ল্যারিঞ্জিয়া কহে) এইরূপে বিস্তারিত, পুরু ও দৃঢ় হয়। গরমীর পীড়া ও বসন্ত হইলে লেরিংসের শৈল্পিক বিস্তারিত অধঃপুরু, দৃঢ় ও ক্ষীত দেখা যায়; সিরম্ সঞ্চিত হইয়া ক্ষীত দেখায়, কখন কখন চাক্চিক্য ও শুষ্ক বা ধাতবর্ণ স্লেয়া ধণু দৈর্ঘিতে থাকিয়া যায়। লেরিংসের শৈল্পিক বিস্তারিত ম্যাক্স কলিকিউলার গ্রন্থিগুলি ক্ষীত ও আরতিত হয়। কণ্ঠের হ্রিড কখন সন্ধীর্ণ, কখন বা প্রসারিত হয়; গরমীর পীড়া বসন্ত হইলে সন্ধীর্ণ হয়। উক্ত শৈল্পিক বিস্তারিত ক্ষত এবং কখন বা উহা বিদারিত হয়। কখন রক্তস্রাব ও হইয়া থাকে। বসন্তাবসন্ত হইলে এক বা উভয় এরিএপিগ্লটিক পর্দা অপ্রবলরূপে ক্ষীত এবং ইহা বসন্তের এক নিশ্চয়্যাক লক্ষণ, এই পর্দা ক্ষয় হইতে পাঁচগুণে বর্ণের, বঠিন, পিচফলেব আকারের ন্যায় বৃহৎ; উহার উভয়ের বৃহৎ মধ্যবর্তী রেখা অভিমুখে ও ক্ষুদ্র অস্ত উপরিমু ও বাহ্যভিমুখে অবস্থান করে।

লক্ষণ। লেরিংসেব মধ্যে অন্তর ও উগ্র বোধ করে, ইহা কখন কখন গরমীর পীড়া হয়, স্ববের বৈলক্ষণ্য—স্বরমূহ বা কখন স্বর বন্ধ (আফোনিয়া) হইয়া থাকে, এবং কখন কর্কশ গভীর বা স্বরভঙ্গ হইয়া যায়। বসন্তাবসন্তে কখন অ্যাকোনিয়ার লক্ষণ হয়, ইহাতেও সেইরূপ হয়। কাশী, সপর্ধ্যয়েও আক্ষেপানুসারে হইতে দেখা যায়, এরূপ কাশী হইলে ক্রেশন-দায়ক হইয়া থাকে, কিন্তু সাধারণতঃ ক্রেশনদায়ক হয় না; কেহ কেহ গলমধ্যে হুড় হুড় বোধ করে, কিন্তু কাশী হয় না; কখন স্লেয়া দূরীকরণার্থ ঝেঁকার করিতে থাকে, কাশী কর্কশ, ভঙ্গনশীল, কুহুর ডাকের ন্যায় বা শব্দবিহীন হইতে পারে, এবং কখন কখন অধিক পরিমাণে গরমীর নির্গত হইতে থাকে। লেরিংসেব প্রকৃত অবস্থা দৃষ্ট হয় ও গ্রন্থিসের পেশী সকল বধোপস্থিত কার্যে বিরত, অবস্থাও দৃষ্ট হইয়া থাকে। ষ্টেথোস্কোপ দ্বারা লেরিংস উপরি মিডকস্ রালস্ প্রভৃতি হওয়া যায়। কর্ডিওকেলিজের উভয় পার্শ্বে সিরম্ প্রভৃতি থাকিলে নিশ্বাসপ্রসারণের ক্ষীণতা ও লেরিংসের অপ্র-শস্ততানুসারে শ্বাসকষ্ট হয় অর্থাৎ ইহার হ্রাস ও বৃদ্ধি অনুসারে শ্বাস কষ্টের স্বভাব ও অধিক্য দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। শৈল্পিক বিস্তারিত পুরু হইলে বায়ু লইবার সময় ঠাইভুল হইয়া ইন্সপাইরেশন হয়, কখন কখন লেরিংসের পশ্চাদংশ

বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে ইস্কেলসের উপর ঠাপ গড়িয়া গলাধঃকরণে কষ্ট হইয়া থাকে; টিউম্যর প্রভৃতি হইলে ল্যারিনক্সোপথ্যরা তাহাও দৃষ্টিগোচর হয়। ইহাতে মার্কশাস্ত্রিক লক্ষণ কিছুই বর্তমান থাকে না; পরমীর পীড়া-বশতঃ হইলে তাহার চিহ্ন সকল এবং যক্ষ্মাবশতঃ হইলে যক্ষ্মার চিহ্ন সকলও বর্তমান থাকে। লোরিংসের অন্যান্য প্রকারের ব্যঙ্গিক পীড়া যেমন ক্ষত বা পীড়িত উৎপত্তির লক্ষণ, সকল এ পীড়ার দ্বারা আধিক্য হইয়া থাকে।

লোরিংসের ক্ষত।

লোরিংসের মধ্যে নানাবিধ ক্ষত হয়। ১ম ক্যাটারেল ইনকামেশন (যাহা উপরিস্থতরূপে হয়) বশতঃ হয়; ২য় ফলিকিউলার ইহা বিশেষতঃ ক্রমিক ল্যাবিগ্লামাইটিসের সহিত হয়; ৩য় ভ্যাবিওলাস্ বা বসন্ত রোগের বিববশতঃ হইয়া থাকে, ৩র্থ টাইকস্ এবং টাইকয়েড জ্বর হইলে (বিস্তৃত ও গভীররূপে), ৫ম টিউবারাকিউলা বা যক্ষ্মাবশতঃ; যক্ষ্মার ল্যারিনজিয়েন্স ক্ষত সকল সময়ে টিউবারকেল হইতে উৎপন্ন হয় না; এই সকল ক্ষত প্রথমতঃ ক্ষত ও রক্তাকাব, ভেদিত কেলের বন্ধনীর পশ্চাতে এবং এপিগ্লটিসের তলভাগে স্থাপিত থাকে, ইহারা একত্রিত হইয়া বৃহৎ ও অস-মান ক্ষত উৎপন্ন করে, যাহা বিস্তৃত হইতে থাকে; কখন কখন ক্ষত ভোক্যালকর্ডের উপরে অবস্থিত হয়। এই সকল ক্ষত সাধারণতঃ নিশ্বাস-কের গভীর ধ্বংস করে না, কিন্তু কখন কখন এরূপ করিতে পারে; এপিগ্লটিসের ধার ছিন্নভিন্ন হয় ও উহার উপাংশ ছিন্নীভূত ও বহির্গত হইয়া পড়ে। যক্ষ্মার ক্ষতের পরে সচরাচর উপাংশদিগের নিক্রোজিস্ বা ক্যাল-সিফিকেশন্স হইতে দেখা যায়, ৬ষ্ঠ ঔষপদংশিক বশতঃ কদাচ সোকওয়ারি সিলিগিলিসের ক্ষত লোরিংসে দৃষ্ট হয় ইহা নির্দিষ্ট উপরিস্থ প্রকারে এবং লোরিংসের সকল অংশে হইতে পারে। টার্সিয়েরি ক্ষত বিশেষতঃ এপি-গ্লটিসে হয়, ইহারা শীঘ্রই বিস্তৃত ও গভীর হইয়া নিশ্বাসককে অতিশয় ধ্বংস করে এবং অসমান ও বন্ধুর ধারবিশিষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন গলা-

ভাঙর হইতে ক্ষত লেরিংসে বিস্তৃত হইয়া আইসে বা গম্‌মেটা কোমল হইয়া উৎপন্ন হয়, এবং অন্য সময় এক অংশে বিস্তৃত ও অপবাংশ আটকাই হইতে থাকে। আরোগ্যান্তে সিকাটিক্‌ সম্মুচিত হইয়া লেরিংসের ছিদ্রকে অপ্রশস্ত বা নির্মাপক সংযত ও কদাকারের করিতে পারে। ৭ম ক্যান্সার হেতুকও ইহাতে পারে এবং ইহা কদাচ' হয়।

লক্ষণ । সামান্য প্রকারেও প্রবল জরের আনুষঙ্গিক ক্ষতে কোন বিশেষ ক্ষয়প্রকাশ পায় না, লেরিংসে ক্ষত হইলে তন্মধ্যে বেদনামুভব করে, দন্ধের ন্যায় জালা, স্থচীকা বিদ্ধনের ন্যায় বেদনা বোধ করে, কাশী ও কথা কহিবার সময় বেদনাধিক্য হয়। গলাধঃকরণে কষ্ট হয়; এপিগ্লাটিস্‌ স্কাটিলেজের উপ-মিয়া বিনোবডঃ তরল বাহ্য যাইবার সময় বেদনাধিক্য হয়; খাসাবরোধকারী ও পর্যায়শীল কাশী এবং শ্লেষ্মার সঙ্গে পুষ ও শোণিত ও নির্মাপক খণ্ড নির্গত হইতে থাকে, ক্যান্সার বশতঃ হইলে পুষের সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে। খাস গ্রহের সময় গলা হইতে ঘড় ঘড় শব্দ হয়। গরমীর পীড়া বশতঃ হইলে কসিস ইউভিলা প্রভৃতি ক্ষতযুক্ত হয়; লেরিংসে প্রথমে ক্ষত হইয়া ক্রমে আরোগ্যানুভব হইলে খাস কষ্ট ও খাসকুচ্ছ হইতে পীড়িত। খাস ও শ্বরের বৈলক্ষণ্য ৭ বাক্যোচ্চারণে, কাশিতে কষ্ট এবং সকাপনে বেদনার আধিক্য হয়। ক্ষত আরোগ্যান্তে লেরিংসে স্থায়ী ট্রিক্‌চার লক্ষণ বর্তমান থাকিতে পারে।

এডিম্‌ প্লাটিডিস্‌ ।

কারণ তত্ত্ব । লেরিংসেব স্থানে স্থানে যে সকল শিথিল সবমিউ-কুস নির্মাপক আছে, তৎসমুদায় নিম্নলিখিত অবস্থার ক্ষীত হইয়া থাকে; (১) স্থানিক উত্তেজন জন্য প্রবল লেরিঞ্জাইটিসের সহিত; (২) ক্ষত, উৎপাদন বা প্রোথস্‌, উপাহিদিগের নিক্রোনিস বিশিষ্ট পুরাতন লেরিঞ্জিয়েল পীড়া সকলের উত্তেজন; (৩) ক্লান্তি, এডিসিপেশাস, বসন্ত, টাইফস এবং টাইফয়েড ইত্যাকার প্রবল স্পেসেফিক্‌জর সকলের আনুষঙ্গিকরূপে; (৪) গলাভ্যন্তর হইতে প্রবাহের বিস্তৃত হওন; (৫) কখন কখন মূত্রপিণ্ডের বা জ্বাংপিণ্ডের পীড়া অথবা শিরার প্রতিবন্ধক জন্য যে সাধারণ ডগসী

বা উদরাময় হয় তাহাতে আংশিকরূপে এই গ্রাটিসের ও ক্ষীভতা হইয়া থাকে। ইহাতে এডিমেটস্‌ লেরিজাইটিসের লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লেরিজিয়েল পেরিকুলাইটিস্‌—

স্ফোটক—উপাস্থিদিগের নিক্রোসিস্‌।

এই সকল পীড়িতাবস্থা সংক্ষেপে বর্ণিত হইতেছে। পেরিকুলাইটিস্‌ বা উপাস্থিদিগের আবরক প্রদাহতে, উপাস্থি সকল বিশেষতঃ ক্রাইয়েড উপাস্থি এবং পেরিকার্ডিয়াম আবরকের মধ্যে এক নিঃশ্রবণ সঞ্চিত হয়, এবং পরে তাহা পুষে পরিণত হইয়া যায়, এতৎসঙ্গে উপাস্থি সকল নিক্রোজ বা পচিয়া থও থও হইয়া নির্গত হয়; এই উত্তেজিত চতঃপাশস্থ স্থানে স্ফোটক সকল উৎপাদন করে; সচরাচর এই সকল পরিবর্তনের সম্মিত ক্ষত হইতে দেখা যায়; স্থানব্যাপ্ত উপাস্থিদিগের নিক্রোসিস্‌ বা পচন বিশেষতর স্বাস্থ্য রোগে দৃষ্টিগোচর হয়। কখন কখন উপদংশ, পারদ্ব্যতিত দোষ, দুর্বলকর জ্বর অথবা ক্ষীভলতা ইহার উৎপাদক কারণ হইয়া থাকে।

লক্ষণ। ইহাতে নির্দিষ্ট স্থানব্যাপ্ত অতিরিক্ত বেদনা, অত্যন্ত উগ্রকাশ, স্বরের বিশেষ বৈলক্ষণ্য ও সচরাচর অভিশয় বাসকষ্ট হইয়া থাকে। তৎপরে নিঃশ্রবণে উপাস্থির থওগুলি দৃষ্টি গোচর হয় এবং তৎসঙ্গে স্ফোটকের চিহ্ন ও প্রাপ্ত হওয়া গিয়া থাকে।

লেরিংসের পীড়িত উৎপত্তি বা মর্কিড গ্রোথ্‌স্‌।

লেরিংসে, মেলিগন্যাট ও নন-মেলিগন্যাট উভয় প্রকারের অস্বাভাবিক উৎপত্তি এবং টিউমার সকল দেখিতে পাওয়া যায়। এপিথিলিয়াম, স্ক্বেক্কেলয়েড ও ফ্রিস্‌ জাতীয় ম্যালিগন্যাট গ্রোথস্‌ বা মারাত্মক উৎপত্তি, মিফিলিটিক কণ্ড্রাইলেমেটা ও মিউকুস টিউমারফেলস্‌, প্যারিপ্লোমেটা, মিউকস পলিপাই ও ফাইব্রোসেলুলার টিউমার, ফাইব্রা টিউমার্স বা পলিপাই, স্টিটিক উৎপত্তি, লিপোমেটা, ইরেক্টাইল ভ্যাসকিউলার টিউমারস্‌, এন্‌ কণ্ড্রোমেটা এবং হাইড্রাটিডস্‌ জাতীয় নন-মেলিগন্যাট গ্রোথস্‌ বা অমারাত্মক উৎপত্তিও হইতে দেখা যায়। সচরাচর এপিথিলিয়াম

টিউমার লেরিংসে হইয়া থাকে অথবা অন্যস্থান হইতেও এখানে বিস্তৃত হয়।

লক্ষণ । পীড়িত উৎপত্তির আরতন, অবস্থিতি, সংখ্যা এবং তৎসঙ্গে লেরিংসের আরতন অনুসারে স্থানিক লক্ষণের কৈশিক্য হয়। কদাচ বেদনা থাকে কিন্তু সচরাচর এক অস্বাভাবিক বস্তুর অবস্থানের ন্যায় অথবা অস্বস্তা ও প্রতিবন্ধকতার ন্যায় অনুভূত হইয়া থাকে। নিদ্রা কষ্ট হয়; শর জাংশিক বা সম্পূর্ণ বিহীন, তথৈ পরিবর্তিত ও সহসা পরিবর্তনশীল হইয়া পড়ে। শর বা অধিক শ্বাসকষ্ট থাকে, নিশ্বাস টাইডিউয়াস হইতে পারে অথবা দীর্ঘরূপে বাহিত হয় কিম্বা অ্যাক্সেস বশতঃ পুনঃ পুনঃ শ্বাস রোধের লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে; উৎপত্তি, প্রটিগের উপরে থাকিলে প্রস্রাবের কোন ব্যতিক্রম হয় না; উৎপত্তির কোন অংশ দূরীভূত হইলে উহার অবস্থানের ব্যতিক্রম অন্য স্থান কষ্ট বৃদ্ধি হইতে পারে; শ্বাসপ্রকার স্বভাবের কাশি বর্তমান থাকে এবং প্রতিবন্ধককে দূরীকরণার্থ রোগী বেছা পূর্বক কাশি উৎপাদন করে; শ্বাসের পরিমাণে বৃদ্ধি ও অস্বাভাবিক এবং ইহার সহিত কখন কখন উৎপত্তির খণ্ড সকল বহির্গত হয়। লেরিংসস্থানিক পরীক্ষায় উৎপত্তির স্বভাব ও অবস্থিতি স্থানে অবগত হওয়া গিয়া থাকে এবং বহুদূর উৎপত্তি গলনলীর উর্দ্ধস্থ ছিদ্র হইতে বিস্তৃত হয় তাহা হইলে শ্বাসপ্রাণের দোষে ইহা দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং অঙ্গুলীর দ্বারা স্পর্শ করিতে পারা যায়। কখন কখন শ্বাস প্রস্রাস কালীন গলনলীর উপর একপ্রকার ত্যাগভিষ্টার সন্নিবিষ্ট হইয়া থাকে; বকঃপরীক্ষায় ফুসফুসে বায়ুপ্রবেশের ব্যাঘাত সপ্রমাণিত হইয়া থাকে; কেবল শ্বাসপ্রস্রাস ব্যাঘাত নিবন্ধন রোগী অত্যন্ত ক্লান্ত হইয়া পড়ে। বহুদূর উৎপত্তি ক্যান্সাস জাতীয় হয় তাহা হইলে এতৎসঙ্গে রিনেফ্রো ক্যাক্সেসিয়া বিশিষ্ট অপকষ্ট অবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লেরিংসের ক্রিয়াবিকার বা স্নায়বীয় বৈলক্ষণ্য ।

১, ইন্ড্রিয় শোধের ব্যতিক্রম । লেরিংসের উৎস্রাবের সহিত

কলাচ স্পর্শাধিক্যতা, স্নায়বীয় বেদনা বা স্পর্শশক্তির হ্রাস, অথবা তাহার সম্পূর্ণ অভাব হইতে দেখা যায় ।

২, ল্যারিজিস্মস্ ট্রাইডিউলাস্—

কারণতত্ত্ব । ইহাকে অবথার্থ ক্রুপ্ কহে । লেরিংসের স্নায়ুগণ দ্বারা উত্তেজন বাহিত হইয়া প্রতিসের বন্ধদ্বারী পেশীদিগের আফিশকার্য্য আনয়ন কবতঃ এই ব্যাধি উৎপাদন করে । উগ্রতা ৩ তিন প্রকারে হইতে পারে,—(১) মূলস্থায়ী অর্থাৎ যত্নকে কোন বাহ্যিক বৈলক্ষণ্য বেদন হাইড্রোকেকেলাস্ অথবা টিউমার রক্ত সঞ্চালন বা পোষণের ব্যতিক্রম জন্য যত্নকীর উৎপাদিত উগ্রতা ; (২) প্রত্যক্ষরূপে যেমন কোব্রা, টিউমার বা পীড়িত অবস্থা দ্বারা ভেগস বা রিকারেট স্নায়ুদিগের উত্তেজন ; বিবৃদ্ধি থাইমস্ গ্রন্থিদিগের সঞ্চাপন দ্বারা উৎপন্ন অনুমান করিয়া পুর্বতন চিকিৎসকেরা শিশুদের এই পীড়াকে থাইমিক অ্যাজ্মা বলিতেন ; (৩) বাহিতরূপে, এরূপ উত্তেজন লেরিংসেই বা শৈশবাবস্থার দৃঢ় উত্তীর্ণার সময়, অসম্পূর্ণ খাদ্য প্রদানে, বিশেষতঃ অল্পস্থ মাতার স্তন্যপানে বা শিশুকে ক্লান্ত প্রকারে দৃঢ় প্রদানে, অল্পে ক্রমি থাকিলে শীতল বায়ু সংলগ্নে, কিবা উষ্ণতা লাগিলে, ইত্যাদি নানাকারণে, বাহিত উগ্রতা উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহা বাল্যাবস্থায় ১৩ ২ বৎসর বয়স্ক বালকদিগের অধিক হইতে পারে । কলাচ প্রোঢ়াবস্থায় হইয়া থাকে এবং এ অবস্থায় হইলে হিষ্টিরিয়া জনিত বা অ্যানিউরিজম্ ও অন্য টিউমারস্ দ্বারা ল্যারিজিস্মস্ স্নায়ু উপরী সঞ্চাপনে অথবা বাহ্যবস্ত্র বা কোন বস্ত্রের সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উত্তেজন জন্য হইয়া থাকে । এই ব্যাধি স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষদিগের অধিক হয়, এবং বৃহৎ ও বৃহৎ জনাকীর্ণ নগরে বাস করিলে, দূষিত স্বাস্থ্যে শিশু প্রতিপালিত হইতে থাকিলে ইহা হইয়া থাকে । স্ক্রুফিউলা এবং রিকেট দ্বারা বিশিষ্ট শিশুদিগের ইহা হওনের প্রবণতা থাকে । শিশু পুষ্টিগতির শারীরিক অবস্থায় থাকিলে এবং তাহার অক্সিপিটাল্ অস্থি পাতলা ও কোমল থাকা নিশ্চয় চাপ পড়িয়া এই ব্যাধি উৎপাদিত হয়, কিন্তু ইহা সন্দেহ জনক । এই ব্যাধির কোন অকাল্য উপায় কারণ থাকিতে বা না থাকিতেও পারে, যেমন কখন কখন

লক্ষ্যকরণে, অন্যান্য সময়ে শিশুকে আশ্বাসনে, কখন বা মানসিক উত্তেজন ভয় বা রাগ অন্য হইয়া থাকে।

লক্ষণ। এই পীড়ার লক্ষণ রাত্রিতে অধিক বৃদ্ধি পায় এবং সহসা থাকে। শিশু রাত্রিতে নিদ্রিত থাকিলে হঠাৎ চমকিয়া উঠে; বাসকষ্ট কখন অল্প, কখন বা অধিক হয়। বস্তু পরীক্ষার ষ্টাইডিউলস্ সহকারে কুণ্ডলবলীরেণ লক্ষ্য প্রত্য হওয়া যায়। হাইমা—গ্রুটিসের লক্ষ্য মুহূর্তকালী অন্য বস্তু হয় এমন কি বায়ু প্রবেশ করে না, এবং বাস প্রবাস সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হয়; ল্যারিজিস্মস্ ষ্টাইডিউলস্ হইলে হাইম্যাটিন্স বন্ধ হইয়া পুনরীক্ষণে, কিন্তু ক্রম হইলে উহা পুনরায় প্রকাশিত হয় না। শিশুর মুখকৃতি নীলবর্ণ ও শাণ, বাস মুহূ, কঙ্কটাইডা নীলবর্ণ হয়। সাধারণ কন্ডলসন হয়; বৃদ্ধাসুষ্ঠের হস্ততালুর দিকে বৃদ্ধিত থাকে, মলমূত্র অচেতনাবস্থায় আপশি নির্গত ও তির্যক্ দৃষ্টি হয়। আক্রমণ শীঘ্র লসহসা হ্রাস হইলে পর রোগী ক্রন্দন কবিত্তে থাকে, ইহার রোগীর পক্ষে মঙ্গল জনক। ইহার লক্ষণ ঘন ঘন প্রকটিত হয়; এই লক্ষণ জলি অস্থায়ী, ইহাতে জর লক্ষণ প্রবল থাকে না; ইহার স্থিতিকাল বিভিন্ন, কখন অল্প কখন বা অধিক; আক্ষেপ অল্পক্ষণ স্থায়ী ও ঘন ঘন হয়; আক্ষেপ প্রায়ই অল্পক্ষণ স্থায়ী, অধিকক্ষণ স্থায়ী হইলে অমঙ্গল জনক। ইহাতে শিশুর মৃত্যু হয় না; যদি বাস বন্ধ হয় তবে প্রাণ হানি হইবার সম্ভব। প্রোঢ়াবস্থায় হইলে পূর্ক লক্ষণ বর্তমান থাকে না। ইহাতে শিশু সম্পূর্ণ অরোধ্য হয় এবং শর ও কাশির পরিবর্তন থাকে না। প্রবাসকালে ডোক্যালকর্ডের অ্যাডক্টর পেশীদিগের কখন কখন আক্ষেপ অন্য হিষ্টরিয়া বিশিষ্ট কাশি হইয়া থাকে এবং এষ্টকালে বাহিত আক্ষেপ অন্যও শিশুদিগের কখন কখন তীক্ষ্ণ ঘটাবাদ্যবৎ কাশি হইতে দেখা যায় (মরাল মের্কেল)।

নিরূপণ। সচরাচর প্রাথমিক ক্রুপ রোগের সহিত ইহার ভ্রম হই-
বার সম্ভব, অতএব তাহার প্রভেদ দেখা, — ক্রুপ বোগের পূর্ক লক্ষণ অধিকক্ষণ
স্থায়ী হয়, কিন্তু ইহা তে তাহা হয় না; ক্রুপ রোগে আক্ষেপ ও লক্ষণের

পূরুরোগ থাকে কিন্তু ইহাতে তাহা থাকে না ; জুগ জর প্রবল থাকে, কিন্তু ইহাতে তাহার অভাব থাকে ।

ভাবিকন । স্নায়ুগণও আত্মস্তর মধ্যে কোন প্রকার পরিবর্তন হইলে অমঙ্গল জনক । কিন্তু উগ্রতা স্নায়বীয় বহিত কারণে হইলে আরোগ্যনীয় । শিশুর দ্বাখ্য এবং পর্যায়ের কাটিন্য ও নৈশ্রুত উপরি ভাবী ফল নির্ভর করে ।

চিকিৎসা । বধন আক্ষেপ হয়, তাহা নিবারণ করি কার্য্য । আক্ষেপ হইলে শিশুকে করাতাভ, নিভরদেশে বেতাতাভ, মুখে শীতল জলের ছিট দিবে । অ্যামোনিয়া বাস্প আত্মাণ করাইবে কখন কখন গলা-ভ্যস্তরে পালক, অমুলী বা অন্য কোন দ্রব্য দিয়, বমন করাইবে—উষ্ণানি বিবেয় । কোমা থাকিলে, মাথায় শীতলজলধারা প্রয়োগ আবশ্যক । বধন কারক ঔষধ যথা,—ইপেকাকুয়ানা, সল্কেট অব্ জিক ইত্যাদি সেবন করাইবে । অন্যান্য সময়ে আক্ষেপ নিবারণক এনিয়া দিবে যথা,—অ্যাসাফি-টিডা, বা ভেলিরিয়েন্ সতিত কাষ্টর অএল বা টোপেস্তাইন্ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার্য্য । যদি এবশ্প্রকারে আনোগ্য না হয়, তাহা হইলে কৃত্রিম প্রকারে বাস প্রবাস (আর্টিফিসিয়েল বেস্পিরেশন) করাইবে । বন্ধ প্রদেশে মষ্টার্ড প্র্যাষ্টার দিবে, অন্যান্য প্রকার প্রত্যাগ্রতা গাধন করিবে । শিশুদিগের ক্ষুদ্র উঠিবার সময় গলাভ্যস্তরে উত্তেজনা থাকিলে তাহার জন্য এবং কোষ্ট-বন্ধ থাকিলেও বিরোচক ঔষধ দিবে ; অস্ত্রে কুমি থাকিলে কুমি নাশক সেণ্টনাইন প্রভৃতি সেকীয়া, আক্ষেপ থাকিলে ক্লোরোফর্ম আত্মাণ করিও দিবে । যদি রোগ পুরাতন হয় এবং প্রাণ নাশের সম্ভাবনা হয় । তবে টেকিওটমী অপারেশন করা উচিত কিন্তু তাহাতে অত্যন্ত সাবধানতার আবশ্যক । এতদ্ব্যতীত বলীয়ান পথ্য দিবে, বেন পাকস্থলীতে ইরিটেশন না হয় । স্কুফিউলা ও রিকেট বশতঃ হইলে কড্‌লিভার অএল, সিরপ্‌ কেরি আইওডাইড দিবে । তত্ত্বিয় স্নায়ু পরিবর্তন ও সমুদ্র জলে স্নান কর্তব্য । ডাংউলিয়ন্ এবশ্প্রকারের শিশুকে, নাইটেট অব্ অ্যামাইল আত্মাণে উপকার পাইরাছেন । অধিক শ্রদ্ধা সঙ্গত জন্ম বাস কষ্ট হইলে তাহা নির্গত এবং অবসাবন জন্য টোপেস্তাইন্ মিনারেলে ২ গ্রাম দ্বারা স্নায়ু

সহিত সেবনীয় (ডাঃ জুভাল্ড), এক মাত্র ব্যবহারে ১৫ মিনিট স্থা-
বন না হইলে ২য় মাত্রা ব্যবহার্য।

৩. লেরিজিয়েল প্যারালিসিস—

কারণ। (১) কোন ভূত বা বর্তমান স্থানিক বাহ্যিক শোষ থাকি-
বেতুক (২) টিউমার বা বিবর্তিত গ্র্যাণ্ডের দ্বারা নিম্নোক্তাত্মিক বা
রিকারেক্টেড মাদ্র অথবা এতদ্ব্যতির সঞ্চাপিত বা আকৃষ্ট হওন অন্য; (৩)
ডিপ্‌থিরিয়া এবং কখন কখন টাইফস বা সপর্ধ্যায় জরের পরে; (৪)
রোগী দুর্বল থাকিলে হিষ্টিরিয়া সহ; (৫) শিস বা আর্সেনিকের পুষ্কা-
ভাত নিম্নোক্তাত্মিক হইলে; (৬) কখন কখন মস্তিষ্কের বা মেরুমজ্জার উর্দ্ধ-
ভাগে প্রভৃতি মায়বীরস্থলের পাড়া পুনর্বন্ধন এবং (৭) পেশীদিগের ক্ষু-
ধ বা অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হওন অন্য ভোক্যাল কর্ডের পেশীদিগের পক্ষা-
ঘাত হইয়া থাকে।

প্রভেদ ও লক্ষণ। ৪ চারি প্রধান প্রকারের ল্যারিজিয়েল পক্ষা-
ঘাত বর্ণিত হইয়া থাকে :—(১) উত্তর পার্শ্বের অ্যাডক্টর পেশীদিগের
পক্ষাঘাত, ইহাকে হিষ্টিরিক্যাল বা ফংসন্যান একোনিয়া কহে : ইহাতে স্বর
রুদ্ধ হয়, কিন্তু কাশীবার কালীন শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, রোগী কখন কখন
অশ্রুত স্বর ব্যাক্য উচ্চারণ করে, লেরিজিয়েল দ্বারা দেখা যায় যে, রোগীর
ব্যাক্য উচ্চারণ কালীন, ভোক্যাল কর্ড একত্রিত না হইয়া আংশিক বা সম্পূর্ণ-
রূপে পৃথক থাকে অথবা এককালীন হীনম্পন্দ হইতে পারে। (২) এক-
পার্শ্বের অ্যাডক্টর পেশীদিগের পক্ষাঘাত, ইহাতে স্বরের পরিবর্তন হয় এবং
এক প্রকার কৃত্রিম শব্দ স্থায়ীরূপে বর্তমান থাকিতে পারে; হাস্য, কাশি
ও হাঁচিবার সময় শব্দের অত্যন্ত বৈলক্ষণ্য ও দৈর্ঘ্য প্রাপ্ত হওয়া যায়,
লেরিজিয়েল দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় যে, একটি কর্ডে রক্তাধিক্য আছে
এবং ইহা কাশি বা কখা কহিবার সময়ে সম্পর্কিত করিতেছে না।
কোন পোষণকারী মাদ্র সাক্ষ্যে সন্দেহ কারণ অন্য হইয়া থাকে। (৩)
উত্তর পার্শ্বের অ্যাডক্টর পেশীদিগের পক্ষাঘাত,—ইহাতে শ্বাস কর্ডে এক
প্রকার চীৎকারবৎ ও দীর্ঘ স্বরের সহিত বর্তমান থাকে এবং ইহা ক্রমিক

৬৮ পুরাতন লেরিজিয়েল পীড়ার সাধারণ নিরূপণ।

পূর্বাং ক্রমে হইয়া থাকে; বিশেষতঃ অল্পকালনের পরে একটি দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণ কালীন ইহা হইতে দেখা যায়; স্বর অতিরিক্তরূপে আক্রান্ত হয় না কিন্তু ইহা কর্কশ হইতে পারে; লেরিজিয়েল দ্বারা দেখা যায় যে, উভয় কর্ড, মধ্যরেখার নিকটে একত্রিত আছে এবং স্বাস গ্রহণ কালীন উহারা পৃথক হইতেছে না। কেহ কেহ বলেন, ল্যারিঞ্জিস্মাস টাইডিউলস্‌তে আক্ষেপ পরিবর্তে এই অবস্থাটি বর্তমান থাকে। (৪) এক পার্শ্বীয় আব-ডক্টর পেশীদিগের পক্ষাঘাত,—ইহাতে কিঞ্চিৎ স্বাস কষ্ট ও শব্দযুক্ত নিশ্বাস বর্তমান থাকে, এবং স্বাস প্রশ্বাস কালীন আক্রান্ত কর্ড স্পন্দনহীন হইয়া মধ্যরেখার নিকটে অবস্থিত করে।

কখন কখন অ্যাডক্টর ও অ্যাবডক্টর উভয় প্রকার পেশী সকল আক্রান্ত হয়, এরূপ হইলে উপরোক্ত উভয় প্রকারে লক্ষণ চিহ্ন সকল বিমিশ্রিত ভাবে প্রকাশিত হইয়া থাকে, এবং রিকারেণ্ট স্নায়ুগণ সঞ্চাপিত হইলেও এই সকল লক্ষণ দৃষ্টি গোচর হয়। কদাচ একটি পেশীর পক্ষাঘাত হইলে কেবল মাত্র স্বরের কিছু মাত্র বৈলক্ষণ্য দেখা গিয়া থাকে।

পুরাতন লেরিজিয়েল পীড়ার সাধারণ নিরূপণ,

ভাবীফল ও চিকিৎসা।

নিরূপণ। (১) কেবল ফংশন বা ক্রিয়ার ব্যক্তিক্রম; (২) বায়ুনলী বা উহার স্নায়ুদিগের সঞ্চাপন বা উত্তেজনা; (৩) যান্ত্রিক পীড়া এবং ইহার স্বভাব, অবস্থান ও বিস্তৃতি; এই সকল পুরাতন লেরিজিয়েল পীড়াকে পরস্পর প্রভেদ করণ জন্য নিম্নলিখিত বিশেষ সূচনা সকল প্রতি মনোযোগী হওয়া আবশ্যিক যথা—রোগীর দীর্ঘ ও পরিবারের পূর্ববৃত্তান্ত হইতে কোন শারীরিক বিকার স্থির করণ; বম্বা, গরু, ক্যান্সার বা হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় কোন পীড়ার অবস্থানের প্রমাণ; বিশেষতঃ স্বাস প্রশ্বাস ও স্বর সম্বন্ধীয় প্রকৃত শারীরিক লক্ষণ সকলের বর্তমান; বস্তুতঃ পরীক্ষা দ্বারা বিশেষতঃ বম্বা ও গলনলী বা তাহার স্নায়বীয় পীড়িতাবস্থা নিরূপণ এবং লেরিজিয়েল দ্বারা পরীক্ষাস্থির স্থিরকরণ কর্তব্য। উপরোক্ত প্রশ্নালী কয়েকটির মধ্যে কেবল

পুরাতন লেরিঞ্জিয়েল পীড়ার ভাবীফল ও চিকিৎসা । ৬৯

লেরিঞ্জিয়েল দ্বারা পরীক্ষা করিলে বিশেষ অবস্থায় প্রকৃতরূপে প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

ভাবীফল । লেরিঞ্জিয়েল বাস্তবিক পীড়া মাত্রেরই অত্যন্ত কষ্টপ্রদ, তন্মধ্যে বিশেষতঃ বিস্তৃত ক্ষতাবস্থা, নিঃশ্বাসের অতিশয় স্থূলতা, উপস্থি সকলের স্বাস এবং পীড়িত উৎপত্তির অবস্থার প্রচণ্ডরূপে হইয়া থাকে । অল্প বা অধিক নিঃশ্বাসের ব্যাঘাত ও আকর্ষণ বর্তমানের তারতম্যানুসারে অল্প বা অধিক আশঙ্কা হয় । এই সকল পীড়া শারীরিক অবস্থা উপর নির্ভর করে ; উপদংশ অনিত হইলে উপযুক্ত চিকিৎসায় শীঘ্র আরোগ্য হয় । লেরিঞ্জিয়েল বাইসিস্ অবস্থারূপে হইয়া থাকে এবং ক্যান্সার বিশেষতঃ শারীরিক ক্রিয়া সম্বন্ধীয় পীড়িতাবস্থায় মধ্যে অ্যাডাল্টের পেশীদিগের পক্ষাঘাত আরোগ্য হইতে পারে কিন্তু অ্যাডাল্টের পেশীদিগের পক্ষাঘাত আরোগ্য হয় না এবং ইহা ভয়ানক রূপে হইয়া থাকে, পক্ষাঘাতের কারণোপরি ভাবীফল নির্ভর করে ।

চিকিৎসা । যে কোন প্রকারে হউক না কেন লেরিঞ্জিয়েল স্থিতির বস্থায় রাখিবে ; কথা কহিতে দিবে না ; উষ্ণ শুষ্ক বায়ু বিশিষ্ট স্থলে রাখিবে, বায়ুতে উষ্ণতার কারণ থাকিলে তাহা নিবারণের চেষ্টা করিবে ; খাদ্যব্যবসায়ীদিগকে উষ্ণ কাষ্ঠ্য করিতে দিবে না । ইপেকাকুয়ানার হৃদয় রেণু গলনযে বাইলে হয়, অতএব উহা সম্বন্ধীয় কার্য্য করিতে দিবে না ; কয়লার কার্য্যকারীদিগের হয় অতএব উহা দিগকেও উষ্ণকাষ্ঠ্য করিতে নিষেধ করিবে ; গরম ফ্রান্সেল বিশিষ্ট বস্ত্রদ্বারা গলনদৈশ ও বন্ধ আবৃত রাখিবে ; কখন কখন স্থান পরিবর্তন, ব্রেস্টপাইরেটার বা বাস প্রবাস বন্ধ ব্যবহার এবং তৎসঙ্গে শীতল, আর্দ্র ও রাত্রিকালে বায়ু পরিচ্যাগ করা আবশ্যিক । নীচা, তামাক খুঁড়রা অভ্যাস থাকিলে তাহা হইতে বিরত করিবে । বায়ু পরিবর্তন করিলে উপকার হয় ।

সর্বাঙ্গিক চিকিৎসা—বন্ধা এবং গরমীর পীড়া প্রযুক্ত হয় ; যক্ষ্মা প্রযুক্ত হইলে কডলিডার অ্যালাইন, হাইপোসাল্ফেট অব সোডা, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড প্রভৃতি দ্বারা যক্ষ্মার চিকিৎসা করিবে ; গরমীর বিষ বশতঃ হইলে তাহার চিকিৎসা অর্থাৎ ডিককশন সার্জা প্যারিস, আইও-

ডাইড অ' গটাসির, নাইটিক্ অ্যাসিড প্রভৃতি ব্যবহৃত হয়। টাইকস্, টাইক্সিয়েড জর বা অন্য কোন কারণে দুর্বলতা থাকিলে কনস্টিটিউশন্যাল চিকিৎসা করিবে। টিউমার হইলে ইসকেগসের উপর চাপ পড়ে, এই হেতু ইসকেজিয়েল টিউব দ্বারা দ্বাদ্য জব্য দিবে, অথবা রেক্টম মধ্যে মাংসযুগ্ম প্রভৃতি পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিবে, শল্যচিকিৎসার, অর্ন্তশল্যচিকিৎসার বা পীরানিস্ পার্কভীয় মিনারেল ওয়াটার দিবে। বিশেষতর লেরিক্সিয়েল বাইসিস হইলে এপিগাস্ট্রিসের অন্তঃস্থতা নিবন্ধন গলাধঃকরণের অতিশয় কষ্ট হইয়া থাকে, এরূপ অবস্থা হইলে রোগীর আহার বিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবে, এক্ষণে অ্যারাকুট, করগফোর্ বা ছাতুবিশিষ্ট আহার তরলরূপে দিবে; কখন কখন ইসকেজিয়েল টিউব বা এনিং দ্বারা ~~জর~~ ~~প্রয়োগ~~ আবশ্যক হইয়া থাকে। এই সকল পীড়ার স্থানিক চিকিৎসাও করিবে :— ক্যামেল হেয়ারব্রস, ড্রাগ, স্পে-প্রডিউসার অথবা ফুংকার দ্বারা ঔষধ সকল পীড়িত স্থানে প্রয়োগ করা হয়; এতৎসঙ্গে গলাভ্যন্তরে পীড়িতাবস্থা বর্তমান থাকিলে চাক্তি বা লজ্জা বিশিষ্ট ঔষধ উপকারক, লেরিক্সিয়েল কর্ণের প্রতিবন্ধ দ্বারা ঔষধ উত্তমরূপে প্রয়োগ করিবে; ঔষধের মধ্যে (১) উত্তীর্ণ সল্ফোচক (ট্যানিন বা কাইনো), (২) বনিক সল্ফোচক ও বাহক (নাইট্রট্ অ' সিল্ভার; ক্লোরাইড, সল্ফেট্ অথবা অ্যামিটেট্ অবজিক্; অ্যালব ও ক্লোরাইড অব অ্যানিউমিন, পায়ুক্লোরাইড অব মায়ের অথবা সল্ফেট্ অব কপার) প্রধানতঃ ব্যবহৃত হইয়া থাকে; (৩) উত্তীর্ণ শীল উত্তীর্ণকের ড্রাগ (ক্রিয়োজোট, কার্বলিক অ্যাসিড, জুনিপার বা পাইনের তৈল), অথবা (৪) অবসাদক (কোনায়র, টিংচাব অ' বেঞ্জয়েন, ইণ্ড বা ক্লোরোফর্ম) জ্বরের ড্রাগ ব্যবহৃত হয়; ব্রস্ দ্বারা সংলগ্ন করিবার গ্লিস্ট্রী সহিত একটি উৎকৃষ্ট দাবক আছে; ক্লোরাইড অবজিক্ এইরূপ ব্যবহারে ক্রমিক লেরিক্সিয়েল বাইসিস রোগে বিশেষ উপকার করে (ডাঃ মরেল মেক্সিক্)। লেরিক্সিয়েল বাইসিস সহিত সিক্সিমেন্টক থাকিলে ট্যানিন ও নাইটেট্ অব সিল্ভার অতিশয় উপকার প্রদায়ক। পীড়িত উৎপাদন সকলকে শস্ত প্রয়োগ দ্বারা দূরীকরণ আবশ্যক, ইতলুশন বা উৎপাদন প্রধান উপায়; কখন কখন গাল্ফ্যানিক কট্টারি ও এই চিকিৎসা জন্য ব্যবহার করা গিয়া

থাকে ; বাহক বা কটিক কেবল কণ্ডাইনোমেটাকে ধ্বংস করণ অন্য উপ-
কারক । অতিরিক্ত ক্ষতাবস্থা, উৎপত্তি, লেরিংসের ক্ষীণতা ও সঙ্কোচন
জন্য ট্রেকিওটরী বা টেক্সিআক্সেদনে অত্যন্ত উপকার দর্শে এবং শ্বাস-
রোধ নিবারণ হয় ; নিত্যন্ত নিরুপায়ের সময়েই অস্ত্র ব্যবহার করিতে হয় ।
পরিশেষে থাইরয়েড উপাধি ছেদন করিয়া ও কোন উৎপত্তি দূরীভূত করা
বাইতে পারে ; এতৎসঙ্গে লেরিংসের পুরাতন দীর্ঘ নিবারণে ও বিশেষ
চেষ্টিত থাকিবে, উদীপক কারণ সকলের প্রতি সর্বভোভাবে দৃষ্টি রাখা আব-
শ্যক । আড়ক্টর পেশীদিগের পক্ষাঘাতে স্থানিক বিদ্যায় চিকিৎসা
করিবে, একটি ক্যান্ট্রি থাইরয়েড বা ক্রিসয়েড উপাধি উপরি ও অপরটি
ভোক্যালিকর্ডে সংলগ্ন রাখি হয় । অধীক্টর পেশীদিগের পক্ষাঘাত হইলে
শ্বাসরোধ নিবারণার্থে সচরাচর ট্রেকিওটমী আবশ্যক হইয়া থাকে ।

ব্রঙ্কাইটিস্ (Bronchitis) ।

ক । ব্রঙ্কিয়েল টিউবল প্রবল প্রদাহ বা অ্যাকি-

উট ক্যাটারাল ব্রঙ্কাইটিস্ ।

কারণতত্ত্ব । প্রথমকরু কারণ—বয়ঃক্রমামুসারে, সকলেরই হইয়া
থাকে ; বিশেষতঃ শৈশব ও অধিক বয়সে এই ব্যাধি অধিকতর হইতে দেখা
যায় ; হর্সলক বা নানাবিধ ব্যাধি যথা—রিকেট, টিউবারকিউলার ও গাউট
ধাতুবিষিষ্ট ; অন্যান্য হুস্ হুস্ রোগ এবং নানাপ্রকার ছুংপিণ্ডের পীড়া ;
শৈত্যমূল্য, উষ্ণতা সংলগ্ন, ঘনঘন ঋতুর পরিবর্তন (শীত, আর্দ্র, উষ্ণ)
হইলে (এবিধায় মাষি ও কোচিয়ান্দিবৃদ্ধির অধিকতর হইয়া থাকে) ;
অপরিকৃত স্থানে বাস ইত্যাদি নানা কারণে হয় । হর্সলকর ও শৈথিল্য
কারণ অবলম্বী, অল্পপয়স্ক আচ্ছাদন বিশিষ্ট শিশু এবং কোলা কারণে হর্স-
লতা সংঘটিত হইলে, ও নিশ্বাসে উগ্র পদার্থ গ্রহণে, বৃহৎ বৃহৎ নগরের
অবস্থা ও দরীদ্র হলে বাস করিলেও হইতে দেখা যায় । উদীপক কারণ
—(১) শৈত্যমূল্য অর্থাৎ উষ্ণতার পর আর্দ্রতা, অধিককণ পর্যন্ত আর্দ্র বস্ত
সংলগ্ন, আর্দ্র শ্বাস্য শব্দন ও আর্দ্র বস্ত পরিধান এবং যে পরিমাণ বস্ত ব্যব-

হারকরা কর্তব্য তাহার অভাব, এবং বালকদিগের হস্তপদ অনাচ্ছাদিত থাকিলে, বর্ষাক্ত সর্ম্মলে শীতল বায়ু প্রবাহে উপবেশন, সহসা উষ্ণায়কের পরিবর্তন । (২) ত্রিক্লোরেল টিউবের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর সাক্ষাৎ সহজে উদ্বেজন যেমন অতি উষ্ণ বা শীতল বায়ু অথবা উগ্রকারী গ্যাস গ্রহণ এবং মিকানিকেল পদার্থ তুলা, পাট, তামা, সীস, লৌহ শোণিত ইত্যাদি, ও উকার কার্য-কাহ্নীদিগের উষ্ণ ড্রেবোর স্পন্দ স্পন্দ স্পন্দ বা রেণু, পীড়িত উৎপত্তি যেমন টিউবারকেল ও ক্যান্সার এবং উগ্রকারী নিঃস্রবণ সকল, শ্বাস দ্বারা গৃহীত হইয়া ত্রিক্লোরেল টিউবের মধ্যে প্রবেশ করতঃ তাহার প্রবাহ উপস্থিত করে; পোষ্ট্রিয়র নেরাসস-পীজিশন, শ্বাস দ্বারা গৃহীত হইয়া প্রবাহ হইয়া থাকে । (৩) বিশেষতঃ হাঁস, টাইকস, টাইফ্লোরড, ফ্লোন্ট জর, পাউট, নিউমোনিয়, সিফিলিস ইত্যাদি নানাপ্রকার জনিত বিষাক্ততা জন্য হয়ৎ এতদ্ব্যতীত শরীরের কোনস্থান হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকিলে, হঠাৎ তাহার অবরোধে বা কোন প্রবল ও অপ্রবল চর্ম্মপীড়া সহসা বিলুপ্ত কারণে এবং আইওডিন, আইওডাইড অথবা পটাশিয়াম ইত্যাদি কতকগুলি ঔষধ ব্যবহারেও এই পীড়া হইয়া থাকে । (৪) সংক্রামক যেমন ইনফ্লুয়েন্জার সহিত হইয়া থাকে ।

মৃতদেহ পত্নীক্ষা, পীড়িত স্থানের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর পরিবর্তন হয় : উর্ধ্ব আরক্তিম ও নানাবর্ণের, ক্ষীত, অবচ্ছ এবং প্রথমে সটান পরে শিথিল হইয়া থাকে; শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীর প্রদেশ শুষ্ক থাকিয়া পরে অত্যধিক নিঃস্রবণ হয়, শ্লেষ্মা প্রথমে পরিষ্কার ও ফোণায়ুক্ত এবং তরল, পরে অবচ্ছ, চট্‌চটে, পৃষময় পাড় হয়; গায়ারে নিউকস ও পৃষ এবং অধিক পরিমাণে সেলস পাওয়া যায় । কখন কখন প্রোফুস বম্বজ, গোত্রো যেকপ কোন বস্তু দ্বারা ছিড়িয়া গেলে দাগ হয়, শ্লৈষ্মিক ঝিল্লীতে সেইরূপ দাগ বা ঐক্যবৃত্ত হইয়া থাকে । কখন কখন নলীকৃত শ্লোণিত্ত্বেরা ফাইব্রীণাস দ্বারা অথবা কস্টস্ দৃষ্ট হইয়া থাকে । রোগের, বিস্তৃতি, কাঠিন্য ও অরুচি অস্থাসারে নানাপ্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয় । ফুস্‌ফুসের উচ্চাংশে ত্রিক্লোরেল টিউবের বিভক্ত স্থলের শ্লৈষ্মিক ঝিল্লী অধিক আরক্তিম হয় কিন্তু ঐ ৩ ও ৫ ম বিভাগের পর আরক্তিমতা কচিৎ দৃষ্ট হয় ও মৃত্যুর পর পৈনিক ও স্থিতিস্থাপক স্তরের সঙ্কোচন জন্য

এককালে বিলুপ্ত হইয়া পড়ে এবং দুই সপ্তাহের মধ্যে অধঃস্থ দিকে প্রস্থায়িক সংশ্লিষ্ট সজ্জিত থাকে; অন্যান্য অবস্থার বিশেষতঃ স্বাভাবিকগণের হৃৎকূলের বাহ্যিকের হৃদ্রাজ্য বর্ণ দেখা যায়; কারণ প্রদাহিত নিশ্বাস বায়ুবিহীন ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্রঙ্কাইটিসে সংশ্লিষ্ট থাকে। সচরাচর উত্তর হৃৎকূল ভিন্ন ভিন্ন রূপে আক্রান্ত হয়। ইহার আনুষঙ্গিক পীড়া, যথা,—হৃৎকূলের রক্তাধিক্য ও ক্ষতিতা, লবিউলার বা বিস্তৃত রূপ কোল্যাপ্স, অ্যাকিউট এম্ফিজিমা বা ইন্ফ্লেশন, লোবার এবং লবিউলার নিউমোনিয়া, প্লুরাইটিস্ এবং কদাচিৎ ক্রান্তিগণের দক্ষিণ পার্শ্বের কৃষ্ণবর্ণ রক্ত সংস্থাপিত থাকে। কখন কখন ব্রঙ্কিয়েল গ্রাণ্ড গুলি রক্তবর্ণ, বৃদ্ধি ও ক্ষেপনশীল প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

লক্ষণ। রোগ প্রকারণের বিভিন্নতাহিণের লক্ষণ সমূহ ভিন্ন হয়।

সংস্কারগতঃ স্থানিক এই সকল লক্ষণ দৃষ্ট হয় যথা—বক্ষঃ মধ্যে অস্থির ও বেদনা অনুভব করে; অঙ্গ বা অধিক ইত্যাকার নানাপ্রকারের খাঁস কষ্ট ও কালীর হ্রস্ব; সূক্ষ্ম বে পীড়ার্থ (শ্লেষ্মা, পুষ্প প্রভৃতি) থাকে, তাহাও নির্গত হয়; ক; অত্যন্ত বম্ব শ্লেষ্মা বায়ু পথে থাকিলে অঙ্গ হয়, অন্যান্যের দুর্বলতার লক্ষণ

১, প্রাইমারি বা ইডিওপ্যাথিক ব্রঙ্কাইটিস্—

১ম, বৃহৎ ও মধ্যম আকারের ব্রঙ্কাই নলীদগের আক্রমণ—প্রথমেই ব্রঙ্কাইটিস্ থাকে না, অত্রে শীতল বায়ু সেবন করিলে প্রথম সর্দি হয়; ল্যুসামসে জালা, চক্ষু আরক্তিম, মস্তক বেদনা (হাঁচি, কাশি, জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গত প্রভৃতি কোরাইজার লক্ষণ) হয়; গলাভাজরে বেদনা ও অস্থির বোধ করে, পরে ঐষৎ কম্পন, শীতাহুত ও ক্রুর হয়। সার্বসঙ্গিক বেদনা, শক্তির কায় দ্বারা আবৃত ও দুধ্যমান্য হয়। কোষ্ঠি বন্ধ, অবনমনতা সহকারে অস্থিরতা বর্তমান থাকে। কদাচ ঐষৎ প্রলাপ বা শিশু দুর্বল হইলে কন্ডলস্ হইতে দেখা যায়। স্থানিক লক্ষণ—বক্ষে উত্ততা, ক্রতাহুত, শুড় শুড় ও জালাযুক্ত বেদনা কখন অঙ্গ, ও কখন কখন বা অধিকতর হইয়া থাকে;

বক্ষঃস্থলের পেশী চাপিলে বেশি বেদনা, এই বেদনা ঊর্ধ্বমের
পশ্চাতে ও ঊপরে এবং সুপ্রাষ্টপেল খাদে বোধ করে; মিথান
জোরে লইলে বেদনার আধিক্য হয়; কাশিলে ছিন্নবৎ বোধ হয়, ঊর্ধ্বমের
পরি স্পর্শে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে; উদরের ও বক্ষঃস্থলের পেশী
বেদনায়ুক্ত হয়; ঊর্ধ্বমের পশ্চাতে, সদাসর্কিয়া বেদনা বর্তমান থাকে;
বক্ষঃস্থলের পেশীতে বেদনা হয়; বক্ষঃ গহ্বরসন্নিহিত বোধ করে; শ্বাস শীঘ্র
শীঘ্র ও কষ্ট সহকারে হয়; শ্বাস কৃচ্ছ্র সানান্য প্রকার ব্যাধিতে ইহা না।
কাশি প্রধান লক্ষণ; রোগারম্ভ হইতে কাশী বর্তমান থাকে; কাশী প্রথমে
মৈথিলিক ঝিল্লীর উগ্রতা বশতঃ হয়; শেষে গয়ার প্রভৃতি পদার্থ উৎপন্ন হইলে
তাহা নির্গত করিবার জন্য হইয়া থাকে; সিক্তিশন আধিক্য হইলে কাশি
আধিক এবং উহা অল্প হইলে কাশি ও অল্প হয় (কাশি হওয়া ভাল লক্ষণ
কারণ গয়ার তুলিয়া ফেলিতে পারে); পর্যায় ক্রমে কাশি হয়, রোগী ইচ্ছা
করিয়া কাশি নিবারণ করিতে পারে না; প্রাতঃকালে ও রাত্রে, শয়নাবস্থায়
কাশা অধিক হয়; কাশির সঙ্গে সঙ্গে গয়ার নির্গত হয়; কাল অল্পসারে
গয়ারের অবস্থার পরিবর্তন হয়,—প্রথমাবস্থায় পাতলা, পরিষ্কার ও ফেলা
মিশ্রিত থাকে, শেষে পবিমাণ বৃদ্ধি হয়, ও উহাতে ঘৈষ্মা ও পুষ মিশ্রিত
থাকে এবং ঘন হয়; প্রথমাবস্থায় সচ্ছবর্ণ থাকে, শেষে ঘন, পীড় বা হরি-
বর্ণ হয়, নম্মিউলেটেড অর্থাৎ গোলা চাকতির ন্যায় আকার ধারণ করে,
কখন এত ঘন হয় যে জমাট বাঁধিয়া যায়, বর্ণের পরিবর্তন হয়। প্রথম
অবস্থায় ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যস্থ দ্রব্য গুলি শীঘ্র শীঘ্র নিঃসৃত হয়। কাশি
বেশি হইলে, গয়ারের উপর শোণিতের স্রবণ চিহ্ন দেখা যায়। অসুবিধা
বন্ধে দেখিলে, পাস্‌সেলস্, এপিথিলিয়েল্ সেলস্, সংযত ফাইব্রীণ ও ব্রঙ্কি-
য়েল্ টিউবের কাস্টল, দৃশ্যাদার ও অনুময় পদার্থ, কখন ক্রিষ্টাল গুলি
দেখিতে পাওয়া যায়। স্যুরীসিকলুফণ—স্থানিক লক্ষণ গুলির আধিক্যসূ-
চনারে জর লক্ষণের ও আধিক্য হইয়া থাকে। ইহাতে প্রাণই জর হয় না;
নাড়ী কঠিন ও পূর্ণা হয়; রোগী দুর্বলতা বোধ করে। অন্যান্য মৈথিলিক
ঝিল্লীর ও রক্তাধিক্য হয় (যেমন উদরায় প্রভৃতিতে হইয়া থাকে)।

২য়, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্—ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুনলী

পীড়িত হয়; বায়ু নলীর স্থল অংশগুলি বঃ ক্যাপিলারি টিউবের মধ্যে বিস্তৃত হয় বলিয়া ইহাকে ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌ কহে। ইহা সাধারণতঃ শিত্তিকিণের হামের পর হয়। এই ব্রঙ্কাইটিস্‌ ১ম প্রকারের শেবে হয়, অথবা ২য় হইয়া থাকে; অন্যান্য রূপেও হইতে পারে। প্রথমাবস্থায় শীতাত্ত্ব, গাত্রকম্প, শিরঃস্রাব ও বমন হয়। বিশেষ লক্ষণ এই যে (১) বেহনায় অভাব নী তাহা সামান্য প্রকারে থাকে এবং কালিবার সময়, প্রগাঢ় পৈশিক বেদন হয়। (২) ইহাতে শ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে; প্রথমাবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র শ্বাস হয়, প্রতি মিনিটে ১৪ হইতে ৫০ বার বা ততোধিক হইয়া থাকে; শ্বাস ও নাড়ীর অনুপাতের পরিবর্তন হয়, কখনো ১, ৩ ২ই হইয়া থাকে। হৃৎকোষ বা ক্রিপেটেশনের সময় শব্দ হয়; শ্বাসকষ্ট হইলে বেরুণ অবস্থা হয় ইহাতেও সেইরূপ অবস্থা হইয়া থাকে; শ্বাসকষ্ট পর্যায়ক্রমে বা ক্রমশঃ হয়, রোগী বসিয়া বা দাঁড়াইয়া শ্বাস গ্রহণ করে, শুইয়া শ্বাস লইতে পারে না। (৩) কালি অত্যন্ত ঘন ঘন ও প্রবল হয়, রোগী এই সময়ে প্রায়ই শুইয়া থাকিতে পারে না এবং বসিয়া ব্রঙ্কের পার্শ্ব হাতদিয়া মস্তক অবনত অবস্থায় থাকে। (৪) প্ল্যার কষ্টসহকারে নির্গত হয়, তাহা ঘন ও পরিমাণে অধিক; ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবের ও ফাইব্রীণেব কাস্টস্‌ গুলি তাহাতে বর্তমান থাকে। (৫) সার্বাস্থিক লক্ষণ ত্রিবৃদ্ধ প্রকারে প্রকাশমান থাকে, ১ম প্রকার রোগ অপেক্ষা ইহাতে জ্বর অধিক হয়, ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত বা ততোধিক উত্তাপ অতিশয়, জীর্ণ ও দৌর্বল্য সহ হইয়া থাকে। য্ত্রে অন্ন পরিমাণে অ্যালুবিউমেন ও শর্করা পাওয়া যায় ও শ্বাস কষ্ট হইলে শরীরের আন্তরিক বস্তুদ্বিতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া থাকে। বিরুদ্ধাবস্থায় শোণিত সকালন ক্রিয়ার বাধাও শৈরীক রক্তাধিক্য, নিশ্বাসপ্রায় শীতল বোধ হয়, কালির হাস, নিশ্বাস অঙ্গভীর এবং বায়ুনালী শীঘ্র পরিপূর্ণ হওন অন্য সহসা ও শীঘ্র শ্বাসিকষ্ট ও শৈরীক রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে, নাড়ী মুহুরিমী, হস্তপদাদি শীতল ও কখন কখন টাইফয়েড লক্ষণ অথবা এতৎসহকারে উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়, হয়ত শ্বাস কষ্ট হইয়া মৃত্যু হয়। এ অবস্থাকোন কোন শিশু ও অন্যান্য বয়স্কেরও বিশেষরূপে হয়; শৈশবাবস্থায় হলে শোণিতের সংশোধন হইতে পারে না, শ্বাসকষ্ট শিত্তিকিণের

বিশেষতঃ রিকট বাধিগ্রহণ শিল্পদিগের আর্থিক হইয়া থাকে, কেননা গয়ার বহির্গত করিতে পারে না ও যাহা কিছু কাশির সহিত নির্গত হয় তাহা গিলিয়া ফেলে, গয়ার পরীক্ষা করিতে হইলে ক্রমালে কাশিতে বলিবে বা জিহ্বামূল বস্ত্রবণ্ডে মুছিয়া লইয়া তাম্। পরীক্ষা করিবে। জর বৃদ্ধ বা দুর্বলদিগের এডিমিক লক্ষণের বা দুর্বলকর বোগের স্মার হইয়া থাকে। পেরিনিউমোনিয়া নোথা—বৃদ্ধ ও দুর্বল ব্যক্তিদিগের কোন পুরাতন বাধির পর কাশিপিলারি ড্রাইটিং হইলে তৎসহ প্রথমে জরলক্ষণ এবং শীঘ্রই দুর্বলকর ও ক্ষোভিত-বিশোধন হাস লক্ষণ প্রকাশিত হয়।

২ সেক্রেটারি ড্রাইটিং। ইহা কেবল অন্যান্য রোগের উপসর্গ, যাত্র; বিশেষতঃ একজিহ্মেটোরি ও শোণিত-পীড়া, হাম, বক্ষা ক্রিম্ব, গাউট, রিমুটিজম, শোণিত বিষাক্তকর (ড্রাইটিং ডিউজ প্রভৃতি) রোগের শেষে হয়। যখন নানাপ্রকার ফুসফুসীয় ও হৃৎপিণ্ডীয় পীড়া বর্তমান থাকে, সেই সময় হইতে দেখা যায়, যেমন এয়টিক ভল্ভিউলার ডিজিজ বর্ত্বানে হয়। কোন রোগের শেষাবস্থায় এইরূপ উপসর্গ হইলে তাহাকেই সেক্রেটারি ড্রাইটিং কহে; এই উপসর্গ হইলে প্রায়ই মৃত্যু হয় লক্ষণ—ইহা অপ্রকাশ্য রূপে ও হঠাৎ হয়, প্রথম হইতে সন্দিগ্ধ লক্ষণ প্রভৃতি কিছুই থাকে না, আত্রে শয়ন করিয়া আছে পরে নিদ্রাভঙ্গ হইলে ও উঠিয়া দেখে যে, এই রোগাক্রান্ত হইয়াছে। গাউট, রিমুটিজম, ড্রাইটিং ডিজিজ প্রভৃতির পর হইলে গয়ারে টউরিয়া ও ইউরিক অ্যাসিড পাওয়া যায়; এফিসিয়া ও পুরাতন ব্রনখিয়েল কল্ডার বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডীয় সহিত হইলে হাস ক্রুদ্ধ প্রভৃতি লক্ষণ হয়, ড্রুগ্‌সী ও সাধারণ শৈরীক রক্তাধিক্যতা বর্তমান থাকে; গয়ার অধিক ফেন মিশ্রিত থাকে। ফুসফুসীয় সংস্থান হইয়া স্থানিক ড্রাইটিং উৎপাদন করে।

৩, মিকানিকেল ড্রাইটিং। ইহা ব্যবসায় অনুসারে হয়, পাট, কলা ও উকা প্রভৃতির কার্যকারীদিগের হইয়া থাকে। ইংলণ্ডদেশে যখন তাহারা ঘাস প্রভৃতি কর্তন করে (শবৎকালে), তখন ওহা হইতে তাহাদিগের হয়। ইপেকাকুয়ানাব কার্যকারীদিগের হইয়া থাকে। লক্ষণ,—

আক্রমণ সামান্য প্রকার, জ্বর ও বেহুলা থাকে না, বিশেষ লক্ষণ এই যে, ইহাতে উগ্রকীর্ণ ও স্বল্প গরার বর্তমান থাকে ; গরারে উক্ত উগ্রকারী পদার্থ বিনির্গত হয় ।

৪, এপিডেমিক ব্রঙ্কাইটিস্ বা ইনফ্যুয়েঞ্জা । ইহার বিবরণ পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে ।

নানাপ্রকারে লক্ষণ সফল দ্বারা বর্ণিত হইল উল্লিখিত আনুমানিক রোগ থাকিলে প্রত্যেকের লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্নের অধিকতর পরিবর্তন হইতে দেখা যায় ।

ভৌতিক চিহ্নসকল । ১ম, রোগীর শরীরিক (বকের) অবস্থা দেখিবে । ২য়, পার্শ্বশ্বাস বা অভিঘাতন । ৩য়, প্যাল্পেশন বা সংস্পর্শন । ৪র্থ, মেন্ড্রেশন বা মাপন । ৫ম, অস্কাল্টেশন বা আকর্ষণ ; ইহা দুই প্রকার—১ম মিডিয়েল্ অস্কাল্টেশন বা ব্যবহিত আকর্ষণ, ২য় ইম্মিডিয়েট অস্কাল্টেশন বা অব্যবহিত আকর্ষণ ; অব্যবহিত পরীক্ষার রোগীর শীড়া জরুরের হইতে পারে, এজন্য তাহা করিবে না । ৬ষ্ঠ সঞ্চর্ষণ । (১) হৃৎস্পন্দনের মধ্যে কিঞ্চিৎ অধিক পরিমাণে বায়ু থাকিলে অল্প ক্ষীণতা ও বকের পরিমাণ ও আকার বৃদ্ধি হয় । (২) শ্বাস প্রশ্বাস স্পন্দনও গভীর হয়, অল্প বা অধিক শীত্র, পুনঃ পুনঃ শ্বাস লইবার সময় পক্ষাঘাত উত্তোলিত ও বন্ধঃপ্রাচীর প্রসারিত এবং নিশ্বাস ফেলিবার সময় সঙ্কুচিত হয় ; নলীসকল বিস্তৃতরূপে পরিপূর্ণ থাকিলে বকের উর্দ্ধাংশ অনুপযুক্ত রূপে স্পন্দিত হইতে থাকে । এবং প্রশ্বাস স্বাভাবিকাপেক্ষা দীর্ঘ হয় । বালকদিগের শ্বাস গ্রহণকষ্ট সচরাচর দৃষ্ট হয় । (৩) সংস্পর্শনে অর্থাৎ বন্ধঃপ্রাচীরেপরি হাতদিলে ব্রঙ্কাইটিস্ শব্দ (রকিয়েল্ ফ্রিটিস্) জানা যায় । (৪) সংঘর্ষনে পাল্মনারি রেজোনেন্সের বিস্তৃত ও পরিমাণের অধিক প্রমাণিত হয় ও ইহা হৃৎস্পন্দনে দ্রুত পরিপূর্ণ জন্য হইয়া থাকে ; কদাচ হৃৎস্পন্দনের মূলে নিঃশব্দের সংস্থাপন, রক্তাধিক্য এবং ক্ষীণতা বা নিঃশব্দাবস্থা নিবন্ধন স্বাভাবিক ডল্‌নেস্ রেজোনেন্স হ্রাসতা প্রমাণিত হয় ; ডল্‌নেস্ বাহা কিছু থাকে হৃৎস্পন্দনের মূলে বা পশ্চাতে তাহার বিবৃতি দেখা যায় ; শৈশবাবস্থায় এক বিশেষ প্রকার শব্দ কান্তাপাত্র

হুনিতে' শুনা গিয়া থাকে তাহাকে ক্র্যাকটপট্‌ শব্দও কহে। (৫) রৈস্পাইরেটরি শব্দ বাহা শুনিতে পাওয়া যায় তাহা উচ্চ, কর্কশ এবং প্রবাস দীর্ঘ কিন্তু স্বেচ্ছানের টিউব প্লেগ্মা প্রভৃতির দ্বারা পরিপূরিত থাকে সেস্থানে শুনা যায় না, বা দুর্বল প্রকারের বর্তমান, অথবা তাহা রস্কাই দ্বারা আবৃত থাকে। (৬) বায়ুনলীর পথ অপ্রশস্ত ও তাহাতে তরল পদার্থ সঞ্চিত হওয়া নিবন্ধন নানাপ্রকারের ব্রঙ্কাইটিস্‌ হওয়া যায় এবং ইহাই ব্রঙ্কাইটিসের প্রধান লক্ষণ; বৃহৎ বায়ুনলীর পথ পীড়িত হইলে সনোরস রস্কাই (ঘড় ঘড় শব্দ), আক্ষেপ থাকিলে, কোথার ও সর্কার ও প্রসারিত হইলে কুট্টরস্কাই এবং ক্ষুদ্র বায়ুনলী পথপীড়িত হইলে তাহাকে সিভি লেণ্ট কহে। প্রথমাবস্থাধি আক্ষেপ বিশিষ্ট অর্থাৎ সিস্ দেওয়ার ন্যায় শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, পরে ময়েষ্ট ষ্টেজ বা আর্দ্রাবস্থা; ময়েষ্ট রালস্‌ ২য় হই প্রকার ১ম ক্রিপিটেশন, ২য় লব্ ক্রিপিটেশন। মিউকস্‌ রালস্‌ ও শুনা গিয়া থাকে। প্লেগ্মা প্রভৃতি যখন বায়ুনলীমধ্যে থাকে তখন আর্দ্র রস্কাল্‌ ফেমিটস্‌ ও কাশিবার সময় রালস্‌ শুনি তীব্র হয়। হুংপিওর, ক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে নিকটবর্তী টিউবে রালস্‌ গুলিঅজিগোচর হইয়া থাকে। অর্থাৎ বন্ধের প্রকৃত ভৌতিক অবস্থা বর্তমানানুসারে ভিন্নস্থানে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে শব্দ যেমন সনোরস, সিবিলেণ্ট, মিউকস্‌, স্‌ব্‌মিউকস্‌ বা স্‌ব্‌ক্রিপিটেশন্ট রস্কাই ও রালস্‌ অজিগোচর হইয়া থাকে।

স্থিতিকাল ও চরমফল । স্থিতিকাল সাধারণতঃ ভিন্ন ভিন্ন হয়; সামান্য হইলে অল্পদিন ও কম্প্লিকেটেডে হইলে অর্থাৎ আনুসঙ্গিক কোন পীড়া থাকিলে অধিক দিনস্থায়ী হয়; সাধারণ প্রকার হইলে ৩০ দিন ও কঠিন হইলে ২৪ সপ্তাহ বা ততোধিক থাকে; ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস্‌ হইলে সাধারণতঃ ৬ হইতে ১২ দিনেই স্থানান্তর হয়, ইহাতে যুবা অপেক্ষা বালকদিগের শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস্‌ পুনঃ পুনঃ হয় বা প্রবাহ বিস্তৃত হইতে পারে। চরম ফল ৩ প্রকার—(১) আরোগ্যলাভ ক্রিয় প্রবল থাকিলে অধিক দিবস স্থায়ী হইতে পারে এবং আরোগ্যলাভেও ক্রিয়াদি'স কাশিবর্তমান থাকিতে পারে, (২) ক্রমশঃ বাঙ্গহস্যা বা সাব-রোধ কারণে মৃত্যু হইয়া থাকে, বিশেষ কম্প্লিকেছন বা উপসর্গ থাকিলে

অথবা দৌর্বল্যতা হেতুও মারাত্মক হয়; (৩) উল্লীপক কারণ বর্তমান থাকিলে ভোগ দীর্ঘীভূত এবং রোগ স্থায়ী হইলে পুরাতনে পরিণত হইবার থাকে। উপসর্গ, - ইন্ফিসিমা, পালমোনারি কোলাপ্স প্রভৃতি হইতে দেখা যায়; বালকদিগের বৃকের কুণঠনীবস্থা অথবা প্রবল বা পুরাতন যক্ষ্মা, রোগান্তে হইতে পারে।

নিরূপণ। অন্যান্য রোগের সহিত তত্বে হয় না। যদি ভ্রম হয় তবে শৈশবাবস্থায় অপিকফ, ক্রুপ ও অন্যান্য প্রকারের ল্যারিঞ্জাইটিস্‌, টিউমোনিয়া বিশেষতঃ লবিউলার ও অ্যাকিউট থাইসিস্‌ রোগের সহিত ভ্রম হইতে পারে; নিউমোনিয়ার ফাইন ক্লিপিটেশন থাকে, অপিকফে না থাকে না ও কীশী সঙ্গে বৃদ্ধ হয়। এবোগে জ্বর হয়। ক্রুপে শ্বাস কষ্ট ও শ্বাসকৃচ্ছ প্রভৃতি হয়, কখন কখন শ্বাস কাণ্য রহিত হয় ও ব্রঙ্কাই থাকে না; ইত্যাদিরূপে অন্যান্য রোগ হইতে পৃথক করা গিয়া থাকে। পীড়ার স্থিতিকালে কোন সংঘটিত আশ্বস্তিকের বিশেষরূপে নির্ণয় করিবে, এবং স্বয়ংচর ব্রঙ্কাইটিস্‌কে কোন এঞ্জাঙ্কিমোটর আশ্বস্তিক ব্রঙ্কাইটিসের সহিত প্রভেদ করিবে।

ত্ৰাণীফল। শিশু প্রধান দেশে, বিশেষতঃ শিশু এবং বৃদ্ধদিগের হইলে ইহা মারাত্মক। প্রাণ সংহাবের প্রধান কারণ বয়সের সঙ্গতা বা আধিক্যতা অর্থাৎ শৈশব ও বৃদ্ধাবস্থা (শিশু যেরূপা প্রভৃতি তুলিয়া নির্ণয় করিয়া ফেলিতে পারে না ও বৃদ্ধ দুর্বলতাবশতঃ তুলিতে পারে না বলিয়া); ২য় কাণ্য স্থহতার বৈলক্ষণ্য, পূর্বপীড়া প্রযুক্ত দুর্বলতা অথবা কোন পুরাতন বা প্রবল সাধারণ পীড়ার বর্তমানতা অমঙ্গল; ৩য়, ফুস্‌ফুসে কোন পূর্ববর্তী বৈধানিক পীড়িতাবস্থা, বিশেষতঃ বিস্তৃত এন্টিসিমা, যক্ষ্মার সঙ্গে থাকিলে ভাবী ফল অন্ততঃজনক; ৪র্থ পীড়িতাবস্থা অধিক দীর্ঘ পম্যন্ত বিস্তৃত হইলে এবং যে পরিমাণে আতঃস্থ শ্বাস বায়ুনা পীড়িত হয় ও এতৎসহ কষ্টসহকারে গয়ার নির্গত হইলে ততই অমঙ্গল। ৫ম, যে কোন কারণবশতঃ বায়ুপথে সিক্রিশনগুলি সন্ধিতে অক্ষণ থাকিলে, ও কাশি বদ্ধ হওয়াতে উল্লীপিত হইতে না পারিলে। নিশ্বাস গভীর বা বিস্তৃতরূপ বায়ুনালী অব-
রোধে (বিশেষতঃ বালকদিগের উদ্যানক হয়) মরিয়া যাইতে পারে। ৬ষ্ঠ,

জ্বপিত পীড়ার বর্তমানতা; ৭ম, ভয়ানক শ্বাসজনক শ্বাসকষ্ট এতৎ-
সহিত আপদীয় লক্ষণ; ৮ম, কম্পিকেশন্ বা আনুষঙ্গিক পীড়ার উপ-
স্থিত এবং ৯ম, চিকিৎসার অভাব (শীঘ্র শীঘ্র চিকিৎসা না করা) হইলে
অমঙ্গল। ১০ম, বোধী নিত্যন্ত দুর্বল হইলে বা অ্যাডিনেমিক লক্ষণ
বর্তমান থাকিলে মারাত্মক হয়।

চিকিৎসা। রোগ আরম্ভ হইতে চিকিৎসা আবশ্যক। রোগা-
রম্ভ হইতে রোগীকে গৃহমধ্যে রাখিবে, একটি বন্ধ গৃহের মধ্যে রাখি। উচিত,
পীড়া কঠিন হইলে রোগীকে শয্যাপরি শায়িত রাখিবে; উষ্ণ ফ্লানেল
বস্ত্র দ্বারা বক্ষঃ ও সর্কাস্‌ আঁত রাখা আবশ্যক; স্বাহাতে শীতলতা গাত্রে
না লাগে এমত করিবে, গৃহের উষ্ণতা ৬৫ হইবে; ৬৮ ডিগ্রী হওয়া আব-
শ্যক, জল পরস করা প্রভৃতি উপায়ে ঘরের উষ্ণতা সমান রাখিবে। ষ্টিদি
শীতলতা প্রযুক্ত পীড়া হইয়া থাকুক তাহা হইলে (শীতলতা সংলগ্ন হইলে
ডক্টর কার্য রহিত ও ক্যাপিলারি স'কুলেশন্‌ স্বল্প হয়) ডক্টর কার্য
স্বাভাবিকাবস্থায় রাখা উচিত। উষ্ণপানীয়, চা, বালিউয়াটার প্রভৃতি
পান করিতে দিবে; ফুট্‌ বাথ বা পাদান্নান (উষ্ণজলে মাষ্টার্ড পাউডার দিয়া)
হট্‌ এয়ারবাথ বা উষ্ণবাপ্‌ স্নান অথবা টর্কিস্বাথ বিধেয়; স্নানান্তে কম্বল
বা পসমী বস্ত্র দ্বারা গাত্রাবরণ করিবে। রাতে, ডক্টর কার্য সুস্থ রাখিবার
জন্ত ১০: ১৫ গ্রেণ ডোভাস' পাউডার দিবে, শিশুদিগের হইলে অল্প মাত্রায়
বাবস্বেয়; সেলাইন ড্রাফট বা ডায়েকরেটিক মিক্‌শর দিবে, তাহাতে নাইট্‌স্
উথর, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতি থাকা আবশ্যক। সর্দি প্রথম হওয়া মাত্র আরোগ্য
করিতে হইলে একমাত্রা অহিফেন এবং ফুট্‌ বাথ রাতে স্নিপের দিন কিছু
থাকিবে না। শ্বাস কষ্ট বা শ্বাস কষ্ট থাকিলে বকের সম্মুখ মঠাৎ
প্লাষ্টার দিবে। পেরিওস্ট প্রভৃতি পীড়িত হইলে উষ্ণ বাপ্‌ প্রভৃতি সংলগ্ন
আবশ্যক। কেহ কেহ প্রথমাবস্থায় বমনি কারক ঔষধ দিতে বলেন,
ইপেকাকুয়ানা ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ ও টার্টার এমেটিক ই গ্রেণ মাত্রায়
একত্রে ব্যবস্বেয়; শিশুদিগের জন্ত ভাইনম্‌ ইপেকাকুয়ানা; পরম জলের
সহিত অল্প অল্প পরিমাণে বমন না হওয়া পর্যন্ত পুনঃ পুনঃ দিবে;
যদি ইহাতেও সঙ্গ না হইয়া বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে যে প্রদাহ আছে

তাহার হ্রাস করিবে। ২য় পীড়িত বায়ু নলী মধ্যে যে স্লেম্মা আছে তাহা হাস্ বা নির্গত করণ, ৩য়, কাশীর হ্রাস করণ, ৪র্থ ব্রঙ্কিওলা টিউবের আক্কেপ লক্ষণের হ্রাস করা আবশ্যক। ৫ম, সার্কাস্টিক অবস্থার ও বলের সাহায্য (জরের) চিকিৎসা করিবে। ৬ষ্ঠ শ্বাস কষ্ট, জরের আধিক্যতা, দুর্বলতা প্রভৃতি হ্রাস করণ এবং ৭ম কমপ্লিকেশন বা উপসর্গ সকল নষ্ট করিবে।

জ্বরের লাঘবার্থ সাধাবণ বা স্থানিক রক্তমোক্ষণ, টাটার এমেটিক, টিংচার ডিজিটেলিজ, টিংচার অ্যাকোনাইট প্রভৃতি দিতে বলেন; সাধারণ রক্তমোক্ষণ কচিং বা প্রায়ই আবশ্যক হয় না। স্থানিক বেদনাক্রিয়া হইলে বন্ধের সম্মুখ বা পশ্চাদ্ মূল ৩।৪ টি জলোক্ষা বা কপিং কখন কখন দেওয়া হয়, মস্তার প্লাষ্টার প্রভৃতি স্থানিক ব্যবহার্য, টার্পেন্টাইন ও অন্যান্য ঔষ্ দিবে। জরাবস্থায় অ্যাসিটেট অব অ্যামোনিয়ার সহিত ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানা ১০ হইতে ১৫ ফোটা মাত্রা য় দিতে পারা যায়। ইহাই এক্ষণকার বিশেষ চিকিৎসা; রোগী শবল থাকিলে এবং বৃদ্ধ না হইলে লাইকর অ্যামোনিয়া অ্যাসিটেটিস্ ও টিংচার ক্যাম্ফর কম্পৌণ্ড সহিত টাটার এমেটিক ২ হইতে ২ গ্রেণ মাত্রায় দিবে। ফিবার মিক্শরের সহিত ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানা ৫ হইতে ১০ ফোটা বা টিংচার হাইসাইয়েমস্ দিবে। জেমস্ পাউডার বা অ্যান্টিমণি পাউডার ১।২ গ্রেণ এবং ডোভাস পাউডার ৩ হইতে ৫ গ্রেণ একত্রে ৪।৬ দণ্ডান্তর এক এক মাত্রা দিবে। শ্বাস কুচ্ছে ব লক্ষণ থাকিলে ডোভাস পাউডার ব্যবহার করিবে না; অবসন্ন অবস্থাতে গযাবাদি তুলিতে পারে না বলিয়া শ্বাসকষ্ট অধিক হয়, স্থানিক ডাই কপিং করিবে; বলবান হইলে অ্যান্টিমণিয়েস্ ওয়াইন প্রভৃতি সেলাইন ডায়েফরেন্টিক মিক্শরের সহিত দিবে। (৬) বায়ুকী মধে স্লেম্মা থাকিলে স্লেম্মা নিঃসারক ঔষধ দিবে, ইহাতে ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানাও দিবে কিন্তু অল্প পরিমাণে বিধেয়; টিংচার সিলা বা অন্যান্য কফনিঃসারক ঔষধের টিংচার ও দেওয়া যায়। স্নায়বীয় উত্তেজনা বশতঃ কাশি হইলে টিংচার ক্যাম্ফর কম্পৌণ্ড প্রভৃতি দিবে, ইহার সহিত ভাইনম্ ইপেকাকু-

ফ্রানা ব্যবস্থায়। কাকনেট অব্ অ্যামোনিয়া, ক্লোরাইড অব্ অ্যামোনিয়ম ও ইনফিউসন্ সেনেগা বা সর্পেন্টারি, অ্যামোনায়েকম্ টিংচার গ্যালভেনম্, টিংচার্ টল, সিরপ্ টল, টিংচার বেনজোয়েন্ প্রভৃতি শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ দিবে। (২) উগ্রকাশ নিবারণার্থ অবসাদক ও নেশাজনক ঔষধ, ওপিয়ম, মফিয়া, কোনায়ম, হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড বা ক্লোরোডাইন; এবং (৩) আক্ষেপ নিবারক ক্লোরিফ ইথর ও টিংচার লোবেলিয়া প্রভৃতি দিবে। ওপিয়ম সাবধানে দিবে, স্বাসকষ্ট ও দুর্বল থাকিলে ইহা দিবে না; যখন শিশুদিগের বায়ুনলী শ্লেষ্মা দ্বারা পরিপূর্ণ ও স্বাসকষ্ট থাকে তখন ওপিয়ম দিবে না। শ্লেষ্মা নিঃসারণ করিতে না পারিলে উত্তেজক আক্ষেপ নিবারক দিবে, ওপিয়ম দিবে না, উচ্চ বালিসে মস্তক রাখিয়া নিদ্ৰা যাইতে করিবে। সল্ফেট অবজিক্ দ্বারা বমন করাইবে, পুরেক্ট বলা হইয়াছে যে শিশুদিগের জন্য উষ্ণজলের সহিত ডাইনম ইপেকাকুয়ানা পুনঃ পুনঃ বমন করণার্থ প্রয়োগ উৎকৃষ্ট উপায়, কিন্তু রোগী দুর্বল থাকিলে বমন করণার্থ ইপেকাকুয়ানা দিবে না; শীঘ্র বমন করাইতে হইলে সল্ফেট অবজিক্ ভাল। উষ্ণজলের বাষ্প আশ্রয় করিতে দিবে, উষ্ণ জলের সহিত একষ্ট্রাক্ট কোনিয়াই, ইথর, ক্লোরোফর্ম, হপ প্রভৃতি দিবে, ইহাতে আক্ষেপ নিবারণ হয়, কিন্ত ২১ ফোটো কার্বলিক অ্যাসিড বা টরু অথবা বেনজোয়েন্ বা ক্রিয়োজোট দিবে, ইহাতে গয়ানের হাস বা তাহা অদৃশিত হভাবেবু হয়; কার্বলিক অ্যাসিড দুর্গন্ধ নাশকরূপে উপকার করে। স্থানিক চিকিৎসা—ঔষ্যগ্রতা গ্রাধনের জন্য বক্ষঃস্থলে বারংবার মটোর্ড প্লাষ্টার বা প্রবল লক্ষণ লাঘবাক্লে অন্য বিষ্টার দিবে। উষ্ণ বা টার্পেন্টাইন ফোমেন্টেশন, মসিনা পোল্টীস্ ব্যবস্থায়। পূর্বাতন অবস্থায় পরিণত হইতে থাকিলে তেজঃর ঔষধ যেমন টার্পেন্টাইন বা ক্রোটন অএল লিনিমেন্ট; প্রবল ব্রস্কাইটিসের সহিত এম্ফিজমা থাকিলে ডাইকিং দ্বারা স্বাসকষ্ট ও বক্ষের সঙ্কীর্ণতা দূরীভূত হয়। দুর্বল শারীরি, স্ফিউলস্ দাতু প্রভৃতি, গাউট এবং রিউমটিজম্, রিকেটস্, টিউবারকিউলোসিস্, রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের দুর্বলকর ঔষধাদি দিবে না, বলকারক উত্তেজক ঔষধ ও বলকারক পথ্য দিবে; কুইনাইন, মিনারেল অ্যাসিড, লোহনটিড ঔষধ,

কডলিভার অএল প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। একিউট ব্রঙ্কাইটিস্ রোগ অধিক দূর থাকিলে কুইনাইন উপকারক। ক্যাপিলাসি ব্রঙ্কাইটিস্‌তে উত্তেজক ও বলকারক চিকিৎসাই আবশ্যক হইয়া থাকে। যে পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ আরোগ্য না হয় তদবধি শৈত্য ও আর্দ্র হইতে বিরত বা ক্যানেল বস্ত্রাবৃত রাখিবে; ভেগস্ নার্ভের উপর গ্যালভেনিজম দিবে; শিশুদিগের জন্য ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানা, বৃদ্ধদিগের জন্য বলকারক ও উত্তেজক পথ্য প্রভৃতি দিবে। রোগী দুর্বল হইলে কুইনাইন ও মিনারেল অ্যাসিড ব্যবস্থ্যয়; উষ্ণ বস্তুর বিষয়ে মনোযোগী থাকিবে। ক্যাষ্টর অএল্ ও গ্লিস্টেরীণ প্রত্যেক অর্দ্ধড্রাম মাত্রায় ত্রৈতিক কবতঃ কফ নিঃসারণার্থ প্রয়োজ্য (ডাং লেপার) ; ৬ রোগীকে স্লিউরেট্ অব্ অ্যামোনিয়ার লোজেন্স প্লেবনে ব্যবস্থা দিবে।

খ। ক্রমিক বা পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ ।

‘কারণভেদ’। পুনঃ পুনঃ অবলম্বিত আক্রমণের পর ব্রঙ্কাইটিস্ অপ্রবল বা পুরাতনে পরিণত হয়, কিন্তু কদাচ একটী প্রবল আক্রমণের পর অথবা প্রথম হইতেই অপ্রবল প্রকারের হইয়া থাকে। গাউট ও অন্যান্য শারীরিক পীড়া, পুরাতন ফুস্ফুসের পীড়া (থাইসিস্), লুপ্‌পিওর (ভালভ-দিগের বিশেষতঃ এয়টিক ভাল্ভের) পীড়া হইলে বা পুরাতন মাদক বিষাক্ততা, অথবা উৎকারী পদার্থ নিঃসারণে গ্রহণ ক্রমিক ব্রঙ্কাইটিস্ হয়। ব্যবসা বিশেষ (উদ্যকর জবা ব্যবসায়ী), শীতপ্রধানদেশে বিশেষতর শিশু ও বৃদ্ধদিগের হইয়া থাকে।

বৈধানিক পরিবর্তন। পীড়িত স্থানের শৈল্পিক কিল্লীর পরিবর্তন হয়, স্থান কক্ষ, বেঞ্চে বা কোথাও বা গুসরবর্ণে পরিণত হইয়া থাকে। অন্যান্য নিঃশ্বাসক জব্য সকল এবং শৈল্পিক স্ত্র প্রভৃতি হাইপারট্রফিড অবস্থা প্রাপ্ত হয়। উপাশ্বি শূল ও সংযত হইয়া কঠিন, শৈল্পিক কিল্লী দেখিত্ত কর্তা বোধ হইয়া থাকে। বায়ুনলী মধ্যে কখন অত্যন্ত ঘন শ্লেষ্মা, কখন বা পুষ অথবা পুষ মিশ্রিত ভাবে থাকে। কৈশিক রক্তবাহিকা

বৃহৎ ও শুষ্ক হয় ; ছোট ছোট বায়ুনলী অপ্রশস্ত বা আধিক এবং বৃহৎ সর্কল প্রসারিত ও কর্তনে অমুদিত থাকে ।

লক্ষণ— পীড়ার বিস্তৃতি, ও অবস্থা ভেদে এবং এন্ফিসিমা, ডাই-লেটেড ব্রঙ্কাই, বা থাইসিস, জংপিণ্ডের পীড়া বা শারীরিক দুর্বতাবস্থা প্রভৃতি আনুষঙ্গিক রোগের লক্ষণের কাঠিন্য ও স্বভাবে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ প্রকাশ হয় ।

১, উইটার কফ—একপ্রকার সাধারণ ব্রঙ্কাইটিস্ আছে, ইহা শীতকালে হয় এজন্য ইহাকে “উইটার কফ” কহে । এ রোগ কখন বেশী কখন বা স্তম্ভরূপে আক্রমণ করে, শীত ও আর্দ্র ঋতুতে বিশেষতর হইতে দেখা যায়, অধিকন্তু শীতকালে হইয়া থাকে । বোগী ষ্টর্নমের পশ্চাতে অত্যন্ত পরিমাণে বেদনা ও অসুখ বোধকরে, এই বেদনা কাশিবার সময় বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া থাকে, ষ্টর্নমের নচ্ বা ঋণদের উপর বেদনা বা অসুখ বোধ কবে ; বক্ষাভ্যন্তরে সন্ধীর্ণ বোধ করে, শ্বাস শীঘ্র শীঘ্র হয়, কিকিৎ পরিভ্রম করিলে শ্বাসকষ্ট বৃদ্ধি হয়, কাশি বহুমান থাকে, পর্য্যায়ক্রমে কাশি হয়, শায়ংকালে ও প্রাতঃকালে কাশি বৃদ্ধি হয় । প্রথমানন্তর গলাবদ্ধি শীঘ্র নির্গত হয় না ; ধূসর বা শীতবর্ণ শ্লেষ্মা অথবা পুষ মিশ্রিত কিস্বা সম্পূর্ণ পুষ থাকে, যে পাত্রের গলায় থাকে তৎসমুদায় পরিস্কার একত্রিত হয় ইহাকে নস্‌মিউলেটেড্ কহে ; তবল হইলে মিশ্রিত হয়, বায়ু বিশ্ব থাকে না, জলে নিক্ষেপ কবিলে ডুবিয়া যায় ; কষ্টসহকাবে কাশিলে শোণিতমিশ্রিত থাকে একপাশ্চাত্য ঘটিলে তখন শোণিতের বেধাগুলি দেখিতে পাওয়া যায়, কখনই নিউমোনিয়া ও থাইসিসেব ন্যায় গলাব সঙ্কটমিশ্রিত থাকে না ; গলাব হইতে কখন কখন দুর্গন্ধ নির্গত হয়, কদম্ভিৎ বদিয়েল টিউবেব মিউকস্ টিউ পচনাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া পুষে পরিণত হয়, শ্বাসদীক্ষণিক পরীক্ষায় গ্যারে গ্রাণিউলার ম্যাটার, অল্প বা অধিক এপিথিলিয়েল্ সেলস্, পাস্ বা পুষময় সেলস্ পাওয়া যায়, কখন বড় কর্ণসূসেলস্ ও পাণ্ডিয়া গিয়া থাকে । যখন বোগ অত্যন্ত পুরাতন ও বোগীর অবস্থামন্দ হয় তখন রোগী অত্যন্ত শাণকারী ও হর্সল হইয়া থাকে এবং এতদরম্য কখন কখন সঙ্কটকালে অর লক্ষণ বর্তমান ও রাতে ঘুম্ন হইতে থাকে ।

২, ড্রাইক্যাটার বা ক্রস্টিয়েল ইরিটেশন—ইহা গাউট ১৩

এফিসিমা রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের হয়; বাহারা উগ্রকর জ্বরের ব্যবসা কবে তাহাদের ফুসফুসে স্থল স্থল রেণুগুলি যাইয়া ইরিটেশন বা উত্তেজন আনিয়নান্তর ইহা উৎপাদন করে। সমুদ্রতীরবর্তী ব্যক্তিদিগের হইতে দেখা যায়। রোগী অল্প বা অধিক শ্বাসকষ্ট এবং বক্ষঃমধ্যে কসা গোধ করে; পূর্যায়ক্রমে ক্রেশদ যক কাশি এবং তৎসঙ্গে অত্যন্ত অল্প পরিমাণে শ্লেষ্মা নির্গত হইয়া থাকে, দেখিতে মক্তার ন্যায়, কখন বা টারের ছায় কৃষ্ণবর্ণ হইতে দেখা যায়। ঘনীভূত, ময়দা বা অ্যারাকুট সিক্কের ন্যায় অথবা স্বেৎ তরল হইয়া থাকে।

৩ ক্রস্টোরিয়া—ইহা বৃদ্ধদিগের হয়; জংপিও পীডাগ্রন্থ ব্যক্তি-

দিগেরই অধিক হইতে দেখা গিয়া থাকে। এরোগে অত্যধিক পরিমাণে এমন কি ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ৪৫ পাউন্ট কফ (শ্লেষ্মা) নির্গত হয়, দেখিতে জলবৎ দ্রব, ষোপি মিউকস্ (অণ্ডলালে জলমিশ্র করিলে যেমন ঘন হয় তদ্রূপ) এবং ট্রাইই কোয়াস্ক নহে। কাশি পূর্যায়ক্রমে ও কখন বিবৃদ্ধ হইয়া থাকে, শ্লেষ্মা নির্গমনের আধিকা বা স্বল্পতা অনুসারে শ্বাসকষ্ট, বক্ষাভ্যন্তরের অসুখ ও কটুশির হাসতা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে অর্থাৎ গয়ার আধিকা পরিমাণে নির্গত হইলে উক্ত লক্ষণ ত্রয়েরও হাসতা জন্মে। কঠিন হইলে রোগী শীর্ণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে।

ভৌতিক চিহ্ন। (১) রস্কিয়েল ফেফিটস্, (২) শ্বাস প্রথাস

শক ককশ ও এতৎসহিত প্রথাস দীর্ঘস্থায়ী, (৩) সনোরস্ ও সিবিলেট রস্কাই ও এতৎসহিত যুলে বহৎ মিউকস্ রালস্; এই ৩ টি লক্ষণের মধ্যে যে কোনটাই থাকুক না কেন রস্কিয়েল ফেফিটস্ অনুভূত হইবে; শ্বাস কিকিং হ্রাস ও ককশ ও প্রথাস দীর্ঘ হয়; সনোরস্ ও মিউকস্ রস্কাই শুনা যায়, ফুসফুসের যুলের দিকে সনোরস্ রস্কাই অধিক শুনা গিয়া থাকে, মিউকস্ রস্কাই মিউকসের ভ্রাগ বৃদ্ধির উপর নির্ভর করে অর্থাৎ মিউকস অল্প হইলে ইহা অল্প ও মিউকস অধিক হইলে ইহা অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে; ডল্‌নেস্ কখনই হয় না; ভোক্যাল রেজোনেন্স ইহাতে বৃদ্ধি

হয়। পীড়া অনেক দিন স্থায়ী হইলে তৎসহিত এন্ফিসিমা ও অন্যান্য পারিবর্তনের লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

নিরূপণ। রোগের শেষে ফুস্ফুসের মূলে এম্ফিসিমা (২০ টি কোষ একত্রিত) হয়; ব্রঙ্কিয়েল টিউবগুলির ডাইল্যাটেশন অর্থাৎ তাহা প্রসারিত ও যক্ষার গহ্বরের সহিত ভ্রম হইয়া থাকে; যক্ষা বশতঃ হইলে ভোক্যাল রেজোনেন্সের আধিক্য হয় ইহাতে তাহা হয় না, যক্ষাতে উল্লেখ্য বা পূর্ণগর্ত শব্দ বর্তমান থাকে ইহাতে তাহাও বর্তমান থাকে না। ইহা আবার আকিউট বা প্রবল রূপে হইতে পারে অর্থাৎ রোগ হইবার প্রবণতা হয় ও তাহাতে উদ্দীপক কাৰণ থাকিলে পুনরায় আকিউট অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে।

ভাবীফল। পুরাতন হইলে সম্পূর্ণ আবোগ্য হয় না, অল্পদিনের হইলে চিকিৎসায় সম্পূর্ণ আবোগ্য হইতে পারে, রোগী দ্রুতবয়স পর্য্যন্ত অসুস্থতাব্যস্তায় জীবিত থাকে। ইহার সহিত রোগ বিস্তৃত বা তৎসহ এন্ফিসিমা, ডাইলেটেড ব্রঙ্কাই, কোল্যাপ্স বা যক্ষা অথবা প্রবল প্রকারে আক্রমণ হইলে বিশেষ ভয়ানক জানিবে।

• **চিকিৎসা।** গরম ফ্লানেল বস্ত্র চন্দ্রোপরি ব্যবহার করিবে; অপকৃষ্ট ঋতুতে গৃহস্থে থাকিবে অথবা বাত্রে বাইলে রেম্পাইরেটর ব্যবহার আবশ্যিক। কারণ হইতে দূরে থাকিবে শীতলতা আর্দ্রতা এককালে যেন শরীরে সংলগ্ন হইতে না পায়, শীত বা আর্দ্রতায় পরিবর্তন করিবে; নানা প্রকার উদ্দীপক কারণ হইতে বিরত থাকা উচিত; ছতপিণ্ড ক্লিপাব্যস্তায় থাকে সর্বদা পরীক্ষা করা এবং তাহা সুস্থাবস্থায় রাখা উচিত; পাকস্থলীর ক্রিয়াকেও সুস্থ রাখিবে অর্থাৎ হৃৎকোষে সঞ্চয় পীড়া বা অপাক (ডিসপেপসিয়া) থাকিলে আহার ও ব্রঙ্কোরিয়ার চিকিৎসা করিবে, ছতপিণ্ডের পীড়া থাকিলে ডিজিটেলিজ অতি উৎকৃষ্ট ঔষধ, পাকস্থলীর পীড়া থাকিলে হাইড্রোক্লোরিক অ্যাসিড, পেপসিন ও অন্যান্য তিক্তবলকারক ডাল; কুইনাইন ও লৌহ সংযুক্ত ঔষধ কোন মিনারেজ অ্যাসিডের সহিত দিবে; কোন শারীরিক অপকৃষ্ট দ্রব্য বিশেষতঃ গাউট রিউম্যাটিজম, রিকেট, বা টিউবারকিউলোসিস কিম্বা প্রেথরা বা

অ্যানিমিয়া থাকিলে কডলিভার অএল প্রভৃতি তদুপযোগী বিশেষ বিশেষ ঔষধ দিবে। কখন কখন স্নায়ু বলকারক—সলকেট বা অক্সাইড জিন্স দ্বারা উপকার পাওয়া যায়। শ্লেষ্মা অধিক উৎপাদিত হইতে থাকিলে শ্লেষ্মা নাশক ও সঞ্চিত থাকিলে শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ দিবে, ক্রোরাইড অব্ অ্যামোনিয়ম, বালসম কোপেবা যদিও উত্তেজক তথাপিও শ্লেষ্মা নির্গত করিয়া উপকার করে; অ্যামোনায়েকম্ বা গ্যালবেনম্, ট্যানিক ও গ্যালিক অ্যাসিড, সুগার অবলেড বা মিনাবেল অ্যাসিড অথবা লৌহ ঘটত ঔষধ দিলে দল্লোচক হয়। উষ্ণ জলে টাব্, ক্রিয়োজোট, কার্বলিক অ্যাসিড, ক্রোবিশ বা ন্যাপ্থা, আইজিডিন, বালসম বা বেজিন্ অথবা ক্রোরাইড অব্ অ্যামোনিয়া প্রভৃতি দিয়া স্বাস দ্বারা তাহার গুণ গ্রহণ করিলে উপকার হয়, উত্তেজনা যায় সুস্থতা লাভ কবে; শ্লেষ্মা ঘনীভূত হইলে অ্যালকলাইন বা কারাক্ষ ঘেমন পটাস প্রভৃতি, টিংচার সেনেগা, লাইকর পটাশ এবং আল্কেপ নিবারণার্থ টিংচার হেম্প প্রভৃতি সেবনে তত্তল হইয়া শীঘ্র নির্গত হয়। ইন্টেস্টিভ কফ্ (উগ্রকাশী) ও ড্রাইকফ্ (ভ্রূককাশী) হইলে অবসাদক,—বেলাডন্যা, কোনাগম্ হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড ডাইলিউটেড প্রভৃতি সেবনে উপকার দর্শে; এই সময়ে অল্প পরিমাণে ডোজার্স পাউডার টিংচার ক্যানাবিগ ইণ্ডিকা, দুই তিন কোটা ক্রোবিক ইণ্ডর ও এক আউন্স কর্পূরের জল একত্র করিয়া শাশংকালীন সেবন ব্যবস্থেয়। পৰিধেয় বস্ত্রের বিষয়ে সাবধান থাকিবে। বক্ষোপরি মট্টার স্থাপিত ব্যবহার্য; ড্রাইকপিং করিবে; ক্রিটার দিলে ও উপকার হইবে; কবিকিসিট বা উগ্রকব লিনিমেন্ট, ক্রোটন লিনিমেন্ট ও অ্যামোনিয়া দিবে। গ্রাভুস্ ক্ষীত হইলে কডলিভার অএল, আররণ উপকার করে। সুবিশেষে স্থান পরিবর্তন আবশ্যক, যে স্থানের বায়ু সদা সার্বদা সমভাবে ও শুষ্ক বসন্তকালে ক্রোধ পাঠাইবে; ড্রাইক্যাটার বা শুষ্ক কাশি হইলে শুষ্কবায়ু বিশিষ্ট স্থানে পাঠাইবে না, আর্দ্র ও উষ্ণ বায়ু বিশিষ্ট স্থানে বায়ুগ্রহণার্থ পাঠাইবে। ক্রমিক ব্রস্কাইটিসের স্থিতি কাশীনে উদ্দীপক কারণ হইলে পুনরায় অ্যাকিউট হয়, তখন অ্যাকিউটের ন্যায় চিকিৎসা করিবে, কিন্তু অবসাদক ঔষধের পরিমাণ

হাস আবশ্যক । ক্রনিক পীড়ার জন্য বলকারক, দুগ্ধ, মাংস, ডিম্ব ও লম্বপাক দ্রব্য দিবে ।

ককর্নিসারণার্থ ডাঃ রস্‌ব্যাচ্ এই কন্সিউলা ব্যবস্থা করেন ;—হাই-ড্রোক্রেরেট অব্‌ অ্যাপোমর্ফিয়া হইতে } এই কণ্ঠী একত্র করিয়া একটি
৩৪ গ্রেণ, হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড } ককবর্ণ বোতলে রাখিবে ; ৪
ডাইলিউটেড ৮৫ মিনিম্‌, ডিস্‌টিল্‌ড্‌ } চারি ড্রাম মাত্রায় প্রতি ২ ঘণ্টা-
৩৭৭টার বা পরিস্ফুট জল ৫৫ আউন্স । } ভর সেবনীয় । ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট
অব্‌ম্যাডোলা রোবেষ্টা ১০ কোটামাত্রায় ব্যবহার্য্য (কিঃ) । টিংচার
ব্রাইওমিয়া ৩ হইতে ১০ কোটামাত্রায় ; ইউফ্রাসিয়া পাইনুলিফেরার ফ্লুইড
একষ্ট্রাক্ট ৩০ হইতে ৬০ কোটা মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইবে ।
নিঃস্রব্ধ হাসার্থ নানা প্রকার দ্রব্যাক্ত ঔষধ সকল সেবনীয়, এবং রেংগীর
বন্ধঃস্থলে জলপাইয় তৈল মর্দন করিবে (ডাঃ পার্কার) । এত ক্রনিক ব্রস্কাই-
টিস্‌ রোপেগার্ডেনরস্‌ সিবপ্‌ অব্‌ হাইড্রো অক্টোডিক অ্যাসিড বিশেষ উপ-
কারক । কর্ণের মধ্যে এক ষণ্ড থোল বা ময়লা আবদ্ধ হইলে, ণ্ডকপ্রকার
বিরক্তজনক ও শুষ্ক কাশি হইতে পারে (ডাঃ ফিল্ড) । এরূপ কাশি বর্তমান
ধাকিলেস্ত ইহার সঙ্গে কোন ভৌতিক চিহ্ন না পাওয়া বাইলে ডাঃ বক্লার
তাহাকে ব্রস্কাইটিস্‌র কাইবস্‌টিস্‌র প্রদাহ হইয়াছে বলিয়া বিবেচনা করেন
এবং ইহা রিউম্যাটিক কারণে উৎপাদিত বলিয়া ইহাকে রিউম্যাটিক লিউ-
কোটিনয়েটিস্‌ বলেন, তিনি ইহাতে স্যালিসিলিকেট অব্‌ শোডা দ্বারা
চিকিৎসা করেন ; এতৎসঙ্গে মুত্রে ফস ফেটের আধিক্য দেখিলে লেমন্-
হুস্‌ দেন ।

গ । ক্রুপুস্‌ বা প্রাষ্টিক ব্রস্কাইটিস্‌ ।

কারণ তত্ত্ব । ইহা প্রায়ই যুবান্নিগের হয় ; ইহা অত্যন্ত বিরল ;
পুরুষাপেক্ষা স্ত্রী-স্ফাতিয় অধিক* এবং অত্যন্ত ক্ষীণ ধাতুবিশিষ্ট ও টিউবার-
কিউলোসিস ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিবৃন্দের হইতে দেখা যায়, কিন্তু বলবান
ও সুস্থ যুবাদের ও হয় ।

বৈধানিক স্বভাব । ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যে চুনীভূত লিম্ফ বা
প্রাসটিক একজুডেশন সঞ্চিত হয়, ইহা ব্রঙ্কিয়েল টিউবের আকারে, শুভবর্ণের

কাসট উৎপন্ন করে, তাহা কখন কাঁপা থাকে, কখন কখন বা ওরূপ থাকে না, কখন স্তরে স্তরে থাকিতে দেখা যায়, কাশি দ্বারা নির্গত হইলে সূত্রবৎ বা দানায়ুক্ত অথবা ভৈলগ্রবিউলস্ কিম্বা সেল্‌স সহ দেখিতে পাইয়া যায় । কেহ বা বোধ করেন যে, ব্রকিয়ের টিউবের মধ্যে কিয়ৎপরিমাণে শোণিত-দ্রাব হইয়া শোণিত হওয়াত্তর কাইট্রোন বর্তমান থাকে, কিন্তু ইহা বাস্তবিক নহে ।

লক্ষণ । ইহা ক্রমিক এবং কখন কখন অ্যাকিউট প্রকারে আক্রমণ করে ; পর্যায়ক্রমে কাশি ও শ্বাসকৃচ্ছ, বর্তমান থাকে, ইহা কখন অধিক কখন বা অল্প তাল সাধু হয় এবং শ্লেষ্মা নির্গত হইলে, রোগ ও শ্বাসকৃচ্ছ, হ্রাস হয় ; শ্লেষ্মা পরিমাণে ঐক্য ও কঠিন। যে পর্য্যন্ত নির্গত না হয় সে পর্য্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছ থাকে, বত শ্লেষ্মা নির্গত হয় ততই রোগ লক্ষণ ও শ্বাসকৃচ্ছ, হ্রাস হইয়া থাকে ; শ্লেষ্মা ধও জলে নিবেশ করিলে তাহাতে ব্রকিয়ের টিউবের ন্যায় শাখাদি দেখায় ; নির্গতদ্রব্যের উপর শোণিত মিশ্রিত থাকে ও কখন, কখন শোণিত নির্গত হয় ; কখন বিস্তৃত ব্রকিয়াল ক্যাটার বা নিউমোনিয়াতে পরিবৃত্তিত হইয়া থাকে, এরূপ হইলে তখন জ্বর লক্ষণ বর্তমান থাকিবে । মধ্যে মধ্যে রোগী সূক্ষ্ণ বোধ করে । ভৌতিক চিহ্ন—শ্লেষ্মাদি সঞ্চয় নিবন্ধন ব্রকিয়ের টিউবগুলি অবরুদ্ধ বা সঙ্কীর্ণ হয় বলিয়া সিবিলেট রক্কাইট (শিশবৎ শব্দ) শ্রুত হওয়া যায়, এবং ইহা এক্সিসিমা বা কোল্যাপ্‌স উৎপন্ন করে ; সিবিলেট রক্কাইট সহ কিঞ্চিৎ ব্রিউকস ব্রালস্ও শ্রুত হওয়া যায় । কচিৎ রোগী কোনই অসুখ বোধ করে না (রবার্ট) ।

চিকিৎসা । কাশি ও শ্বাস কষ্ট সময়ে ভ্রাণ ব্যবহার করিবে ; বাহ্যিক বক্ষোপরি সাইনাপিজম, টার্গেটাইন কোহমুন্ডেশন বা বিষ্টার ব্যবহার্য । সঞ্চিত দ্রব্য দূরীকরণার্থ বমন কারক আবশ্যিক, টাটার্‌স্‌ এমেটিক, ডাইনম্‌ ইপেকাকুয়ানা ৫ হইতে ১০ ফোটা খাওয়া বন্ধন, ইওড়া পর্য্যন্ত ক্রমশঃ সেবন করাইতে থাকিবে, এমন কি ইহা এক ড্রাম পর্য্যন্ত দেওয়া যায়, ডাইনম্‌ ইপেকাকুয়ানা ২ ড্রাম ও জল ৪ আউন্স একত্রিত করতঃ অল্প অল্প করিয়া পানিতে দিবে । শারীরিক দুর্বলতা নিবারণ জন্য লৌহ বটিক উৎকর্ষ ব্যবহার্য, কডলিভার অএল, অ্যামোনিওসাইটেট অথ আয়রন দিবে ।

বায়ু পরিবর্তন আবশ্যিক, ইহাদের পক্ষে সমুদ্র বায়ু বিধেয়। আইওডাইড অর্থাৎ পটাশিয়াম লৌহ ঘটিত বা শ্বেতানিঃসারকের সহিত দিবে। ক্যারাত কার্বনেট, কখন কখন মার্কারি, আইওডিন ও দেওয়া যায়। কোন পাত্রে ইউকলিপটম্ গ্লবিউল বা ব্লুগুমের পাতা রাখিয়া তুণপরি ক্ষুটিতজল প্রদান করিবে এবং ইহা হইতে যে বাষ্প উখিত হইবে তাহা রোগীকে ভ্রাণ দ্বারা গ্রহণ করা আবশ্যিক; একটি কয়ল বা চন্দন দ্বারা বেষ্টিত করিয়া তন্মধ্যে রোগীকে উক্ত বাষ্পতে রাখিবে এবং প্রতি অর্দ্ধ ঘণ্টান্তর উক্ত ঔষধ পরিবর্তন করা আবশ্যিক (ডাংক্রিস)। আইওডিন ভ্রাণ, বলীয়ান পথ্য ব্যবহের্য।

ঘ। ব্রঙ্কিএক্টোসিস্ বা ব্রঙ্কাইয়ের প্রসারণ।

কারণ তত্ত্ব। ইহা ব্রঙ্কাইটিস্, বাইসিস্ এবং ক্রনিক ইন্টারটিসিয়েল নিউমোনিয়া প্রভৃতি কোন পুরাতন ফুসফুসীয় পীড়ার সহিত হইতে দেখা যায়; কারণ—(১) পীড়ানিবন্ধন ব্রঙ্কাইয়ের প্রাচীরের প্রতিরোধক শক্তির অভাব, (২) কোন অনশ্লশ্ন অংশে কোন কারণে অভ্যন্তর হইতে বায়ুর চাপন, যেমন কাশীবাব সময়ে বা বায়ু পুটুলা বন্ধ হওয়াতে বাসগ্রহণ কালে ব্রঙ্কাই উপরে বায়ু বসুপন পড়া, (৩) কোন আবদ্ধ নিঃশ্ববণের ক্রমশঃ চাপন, (৪) ফুসফুসীয় নির্মাণকে ব সঙ্কোচন যেমন ক্রনিক ইন্টারটিসিয়েল নিউমোনিয়াতে দেখিতে পাওয়া যায়, এতৎ সমুদায় কারণে ব্রঙ্কাই প্রসারিত হইয়া থাকে।

বৈদ্যনিক পরিবর্তন। ব্রঙ্কাই অত্যন্ত প্রসারিত এবং ফিউসিফরম্ (চরকার টেবুলার আকার) বা গোলাকারে বিবর্তিত হয়। উহার আয়তন নানা প্রকারের হইয়া থাকে। ষ্টিছুদ্দিন পরে উহাদের অভ্যন্তর প্রদেশ অসমান ও কখন কখন ক্ষতযুক্ত হয় এবং উহা মিউকোপুল্লেন্ট বা অত্যন্ত দুর্গন্ধ বিশিষ্ট পুচ্ছলেন্ট পদার্থ ধারণ করে; কখন কখন বিগলন বা রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। এই সকল অবশেষে শুষ্ক হইতে পারে এবং তদনন্তর পনিরবৎ বা চূর্ণবৎ পদার্থে পরিণত হয় এবং পশ্চিমশেষে এতদ্বারা প্রসারিত প্রণালী সকল বন্ধ হইতে পারে।

লক্ষণ। প্রসারিত ব্রঙ্কাইয়ের এই এক প্রধান লক্ষণ যে, ইহাতে কঠিনতর কাশির পর্যায় সকল উপস্থিত ও তদন্তর অধিক গয়ার অভ্যন্ত কষ্ট সহকারে নির্গত হয়, এই গয়ার কিছুক্ষণ স্থিরভাবে রাখিলে তন্মধ্যে এক পুরু সংস্থান পড়ে, এবং ইহা অভ্যন্ত দুর্গন্ধবিশিষ্ট হয় ও তাহাতে কেজি-য়ন্ড্রব্য বর্তমান থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। (১) কখন কখন টিবিউলার সংঘাতন শব্দ; (২) একটি কাশির পূর্ব দীর্ঘ ত্র্যক্ষিবেল, ফুৎকার বিশিষ্ট, নলজনিত বা গহ্বর জনিত শব্দ প্রবাস শব্দ শ্রুত হওয়া যায়; (৩) নানা প্রকারের আর্দ্রালস (কাপ) অনুভূত হইয়া থাকে; (৪) উচ্চ এককণী বা পেট-টারিলোকুই শ্রুত হওয়া যায়।

চিকিৎসা। প্রধান চিকিৎসা এই যে, যাহাতে প্রসারিত ব্রঙ্কাইয়ে সংস্থান আবদ্ধ হইতে না পারে অর্থাৎ যাহাতে তাহা কাশি দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, এমত করিবে। ২ রতঃ কাস্টলিক অ্যাসিড বা ক্রিয়োজোট আত্মপ্রাণদ্বারা গম্ভীরের উৎকৃষ্টতা উৎকৃষ্ট এবং উহার পরিমাণের হ্রাস করিবে।

ফুস্ফুসের পীড়া সকল।

ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যতা, স্থলীততা ও রক্তপ্রাব।

কারণতত্ত্ব। পাল্‌মোনারি কঙ্জেশন বা ফুস্ফুসের রক্তাধিক্যতা ত্রিবিধ প্রকারে হইতে পারে—প্রবল, যান্ত্রিক কারণে অথবা অপ্রবল।

প্রবল রক্তাধিক্যতা বা অ্যাকুট কঙ্জেশন,—(১) যে কোন কাণ প্রযুক্ত ছৎপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইলে (২) ছৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলে অধিক রক্ত থাকিলে হয়, হাইপারট্রফী হইলে ইহা হইতে দেখা যায়। (৩) যে কোন কারণ বশতঃ ইন্ট্রাটেশন বা উত্তেজনা বর্তমান থাকিলে, যেমন নিশ্বাস বায়ুতে উত্তেজনা, ও ফুস্ফুসের উত্তেজনা বশতঃ হইয়া থাকে; ফুস্ফুসের মধ্যে ক্যানসারস্ প্রভৃতি ডিপজিটেও নাড়ীগুলিতে শোণিত সঞ্চয় হয়। (৪) নানা প্রকার ফুস্ফুসীয় পীড়িতাবস্থা বশতঃ ফুস্ফুসের কোন অংশের কেশিক শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ও অন্য অংশের রক্তাধিক্য, (৫) ফুস্ফুসীয় প্রাদাহিক পীড়ার প্রথম অবস্থায় এবং (৬) নিশ্বাস গ্রহণকালে

ফুসফুস মধ্যে বায়ু প্রবেশ ব্যাধিতে ফুসফুসের সঞ্চিত বায়ুর রক্তবাহিকাপরি সঞ্চাপনের লাবণ্য জন্মিলেও প্রবল রক্তাধিক্য হইয়া থাকে। বার্ষিক কারণে বা মিকানিকেল কঙ্কেশন,—(১) কোন জংপীড়া যেমন মাইট্রিয়াল ভালভের পীড়া কিম্বা হৃৎপিণ্ডের বাম পার্শ্ব দুর্বল ও প্রসারিত হইলে (বার্ষিক পীড়াবশতঃ) ইহা হইয়া থাকে; (২) কচিং টিউমার দ্বারা পাল্মনারি শিরা উপরি সঞ্চাপনে হইতে দেখা যায়। অপ্রবল রক্তাধিক্যতা বা প্যাসিড কঙ্কেশন,—সচরাচর দুর্বলকর জ্বর ও অন্যান্য জংকার্যের দুর্বলকারী অবস্থা ও কৈশিক রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম থাকিলে বিশেষতঃ বৃদ্ধিগের ও দুর্বলারীদের হইতে দেখা যায়, ফুসফুসের দুর্বলতা নিবন্ধন রক্ত সঞ্চয় হইয়া হয়। অধিক দিবস উত্তান অবস্থায় শয়ন করিয়া থাকিলে ফুসফুসের পশ্চাৎ বা অধঃপ্রদেশে রক্তসঞ্চয় এর ইহাকে প্যাসিড কঙ্কেশন কহে। জংপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের দুর্বলতা ও প্রসারণ নিবন্ধন, ফুসফুসের কৈশিক শোণিত সঞ্চালনের আধিক্য হইলেও হইয়া থাকে।

ফুসফুসীয় ক্ষীভতা বা পাল্মনারি হেমরেজ—যে কোন কারণেই হউকনা কেন ফুসফুসভ্যন্তরে অধিক দিন কোন কঙ্কেশন বর্তমান, বিশেষতঃ জংপীড়ার সহিত থাকিলে শেগে সিরম নিঃসৃত হইয়া ফুসফুস-মধ্যে সঞ্চয় হওতঃ ইহা উৎপাদন করে। জেনেরল ডাংশীর আংশিক-রূপেও থাকিতে পারে।

ফুসফুসীয় রক্তপ্রবি বা পাল্মনারি এডিমা—ফুসফুসের মধ্যে রক্তপ্রাব হইয়া কোন স্থানে সঞ্চিত হইলে তাহারকি পাল্মনারি হেমরেজ কহে। (১) যে কোন কারণে, হটক ফুসফুসে রক্তাধিক্য হইয়া কোন রক্তবহানাড়ী স্থিন্ন হইলে রক্তনিঃসৃত হইয়া হয়। (২) জংপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের যেখানে পাল্মনারি ধমনীর কোন শাখার মধ্য অ্যাস্থোলিজম স্থায়ী হইলে, তাহা দক্ষিণ ভেন্ট্রিকলের সংযত রক্ত হইতে বিভিন্ন হইয়া দূরবর্তীস্থানে বহন পূর্বক (জংপিণ্ডের পীড়া হইলে) অ্যাস্থোলিজম হয়; (৩) পাল্মনারি ধমনী বা তাহার শাখার কোন পীড়িতবস্থা, (৪) কিম্বা ফুসফুস বা বন্ধ প্রাচীরে বাহু আঘাত লাগিয়া ধমনী স্থিন্ন হওতঃ হইয়া

ধাকে। (৫) টিউবারকেল, ক্যানসার প্রভৃতি, নানাবিধ বর্কিড গ্রোথ ডিপজিট বশতঃ, বম্বারোগে ফুস্ফুস মধ্যে যে গহ্বর গুলি হয় তাহাতে কোন রক্তবহা নাড়ী বিদীর্ণ বা ফুস্ফুসে ক্ষত হইয়া হয় এবং (৬) শোণিত তরল ও বিকৃত-বহা প্রাপ্ত হইলে যেমন স্বর্ভি হইলে রক্ত তবল হইয়া, পার্শ্বপিটেরা, নানা-বিধ উদ্ভেদ বিশিষ্ট জর এবং অন্যান্য জররোগে, বসন্ত ও টাইফয়েড প্রভৃতি জরেও এইরূপে হইয়া থাকে।

মৃতদেহ পরিষ্কার। ফুস্ফুস পাটল বা গাঢ়, কৃষ্ণ মিশ্রিত লালবর্ণ দৃষ্ট হয়, কখন বা স্বেৎ নীলবর্ণ বেগুনে বা কৃষ্ণ ও লোহিত হইয়া থাকে। আয়তন বৃদ্ধি, নির্মাণ, শিথিল, কিঞ্চিৎ আর্দ্র, এবং স্কাপনে চট্ চট্ শব্দ হয় ও ফেণ মিশ্রিত লালবর্ণ সিরম নিঃসৃত হয়। যদি কেবল কঙ্কেশচন হয় তবে জলে নিক্ষেপ করিলে ভাসে হাইপোটেটিক কঙ্কেশচন হইয়া হাইপো-ট্যাটিক নিউমোনিয়া হয় ও তাহা হইলে জলে ডুবিয়া যায়। অত্যধিক কঙ্কেশচন হইলে, ফুস্ফুসীয় নির্মাণক প্রায় অলক্ষিত হয় এবং নির্মাণ টিসু ভঙ্গনশীল হয়, ফুস্ফুসের এই অবস্থাকে স্পিনির্নিকেশন অব্দি লংস কহে।

এডিম্যা,—ফুস্ফুসের যে অংশ গুলি নিম্নদিকে অবস্থিত সে গুলি কিঞ্চিৎ ক্ষীত ও প্রায়ই কঙ্কেশচনের সহিত থাকে; আয়তন বৃদ্ধি ও সটান এবং বক্ষ উদ্ঘাটিত করিলে সঙ্কুচিত হয় না; স্কাপনে অস্বলী নিস্পীড়িত চিহ্ন গুলি বর্তমান থাকে, অধিক পরিমাণে এডিম্যা হইলে এই লক্ষণটি দৃষ্টেতে পাইবে: বিধানোপাধান গুলি কুর্ভনে আর্দ্র ও কর্ভিত স্থান হইতে সিক্রম নিগত হইতে দেখা যায়, সিরমের বর্ণ থাকে না, কঙ্কেশচনের সহিত থাকিলে কিঞ্চিৎ লালবর্ণ, বায়ু মিশ্রিত, ঝাঁকলো ফেণময় এবং দৃষ্টেতে পাণ্ডটে ধর্ণের দৃষ্টিগোচর হয়। ফুস্ফুস আরক্তিম, ফিকা বা রক্তবিহীন দেখায়।

হেমোরাজ,—ইদানীন্তন হেমরাজিক ইনফরকশন কহে; ইহা চারি প্রকার,—১, সার্কামসক্রাইবড্ বা নডিউলার, ইহাকে পাল্মনারি অ্যাপোপ্লেক্সী; ২ ডিফিউজড্ বা প্রকৃত পাল্মনারি হেমরাজ, ৩ ইন্টার লবিউলার, ৪ পিটিকিরেল্ এবং ক্রান্ত শোণিত পীড়ার সহিত হয়। শেষোক্ত

ছুইটী কচিং হইতে দৃষ্ট হয় । সারকামস্কাইবড্ বা হেমোরৈজিক্ ইনকরক-
শন—ইহা আর্থোলিজম্ প্রযুক্ত হয় ; ইহাতে পাল্মনারি ধমনীর কৈশিক
নাড়ীগুলি হইতে শোণিত নিঃসৃত হইয়া স্তম্ভ স্তম্ভ বায়ুনলী ও বায়ু কোষ
গুলিব বাহু ও আভ্যন্তরিক সন্ধিত হইয়া থাকে কিন্তু নির্মাপকের কোন
বিদারণ থাকে না ; সংস্থান পাল্মনারি টিসুতে হইলে অর্ধ হইতে ২ ইঞ্চি
পরিমিত কখন বা তদপেক্ষা অধিক ইত্যাদি ভিন্ন ভিন্ন আয়তনের হইতে
দেখা যায়, ফুস্ফুসের আভ্যন্তরিক হইলে অধিক ও বাহ্যিক হইলে
অল্প ইহা ত্রিকোণাকার (তিলকের ন্যায়) এবং বেস্ বা মূল ফুস্ফুসের
বাহ্যিকের নিকট (বাহ্য প্রদেশ হইতে একটু উত্থা) থাকে, এপেক্স
বা অস্ত্র আভ্যন্তর দেখা যায় ; ইন্ফিরিয়াব লোবের আভ্যন্তর ও
ফুস্ফুস্ মূলের নিকট অধিক হয়, এবং এতৎসহিত অন্যান্য ও
অনেক সংখ্যায় উপরিস্থ রূপে থাকে । একস্থানে প্রত্যেক রক্ত ঐব
আবদ্ধ থাকে, অধিক দূর পর্যন্ত বিস্তৃত হয় না এমন্য সারকামস্কাইবড্
কহে ; ইহা এতটী লোবে থাকে এবং চতুর্পার্শ্ব নির্মাপক স্তম্ভিত ও আবদ্ধিত
থাকে, অনুভবে কঠিন ও শক্ত ও একখণ্ড কাটিয়া দেখিলে কঠিন, ব্রাহ্মীণ,
কিঞ্চিৎ দানাবিশিষ্ট রক্ত বারক্তবর্ণের দেখায় ; ছুটী দিয়া রক্তখণ্ড পৃথক্
করা যায়, এবং একপ পৃথক করিলে পর ফুস্ফুসের বর্ণ দৃষ্টিগোচর হইয়া
থাকে ; ফুস্ফুসের বর্ণ পরিষ্কার থাকে না, যখন রক্ত আবদ্ধ হয় তখন
ক্রমাগত বর্ণ পরিবর্তিত হইয়া পাংশুটে প্রভৃতিতে পরিণত হইতে পাবে ।
যখন সম্পূর্ণরূপে শোষিত হয়, তখন ফুস্ফুস্ পুনরায় সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয় ।
কোন কোন সময়ে সন্ধিত রক্ত কোমল, কখন কখন প্রদাহ ও ফ্লেটকে
পরিণত কখন বা রক্ত ঐ পদার্থ সন্ধিত, এবং কোন সময়ে ও বা নিউমো-
নিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে ; কখন কেম্রিয়স্ বা ক্যালকেরিয়স্
ডিফেনারেশন হয় । ইফ্ একটি কোষ দ্বারা বেষ্টিত থাকে এবং বৃহৎ
ধমনী বিদীর্ণ হইয়া হয় । ডিকিউজ যজ্ঞস্রাব ;—ইহা ফুস্ফুসের অধিকদূর
ব্যাপিয়া সন্ধিত হয়, বৃহৎ রক্তবহানাড়ী ও ফুস্ফুস্ নির্মূলক বিদীর্ণ
হইলে একপাবস্থা ঘটিয়া থাকে, ফুস্ফুস্ মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বা বৃহৎ-
কারের গহ্বর উৎপাদিত হয় ; প্রায় রক্তের খণ্ড গুলি বর্তমান থাকে ।

কখন কখন প্লুরার স্যাকের মধ্যে ও বাইতে দেখা যায়। ইন্টার লবিউলার রক্তস্রাব—লবিউলস্ দিগ্বেষ মধ্যে মধ্যে শোণিতা স্রাব হইয়া সিক্ত হইয়া থাকে। রক্ততরল হইলেও হইতে পারে যেমন স্কর্ভি প্রভৃতিতে দেখিতে পাওয়া যায়। পিটিকিয়েল—নানা প্রকার অবরোধে অল্প অল্প (বিন্দু বিন্দু) রক্ত সিক্ত হইলে হয়। রাউন্ড ইন্ডিউরেশন্স অব দি লংস—এই অবস্থা অনেক দিবস কয়েকনে, বিশেষতঃ মাইট্রাল্ পীড়া কারণে হইলে হইয়া থাকে; ইহাতে অ্যাল্ভিওলাইতে বৃহৎ এপিথিলিয়েল ও দানাবিধিষ্ট অণুর মধ্যে দানাময় হরিদাভা হিমাটয়েডিনের ন্যায় পিগ্মেন্ট মাক্ত থাকে, ও এতৎ-সহিত কৈশিক নড়িদিগের ও আকাবে প্রসাধন এবং অ্যাল্ভিউলার প্রাচীরের ফুলতাও বর্তমান থাকে; এই সকল পিগ্মেন্ট কৃষ্ণবর্ণে পরিণত এবং পরিশেষে অঙ্গলয়রূপে থাকিতে পারে। ফুস্ফুসস্থ অয়তনে বিবৃদ্ধ হয়, এবং সঙ্কুচিত হয় না; অন্তর্ভবে ভারি, কঠিন এবং স্থিতিস্থাপক বিহীন হয়, বর্ণে হরিদাভা হইয়া ধূসর বা লোহিত ধূসর বর্ণে পরিণত হইয়া থাকে; কঠিন প্রদেশের বর্ণের সাধারণ পরিবর্তনের সহিত লোহিত বর্ণের চিহ্ন দৃষ্ট হয়, এবং ইহার চতুর্দিকে কৃষ্ণবর্ণের আভা থাকে; সঞ্চাপনে ইহা হইতে কলুষিত তরল পদার্থ নির্গত হইতে থাকে; ইনফ্লেক্সনের সহিত নানা পরিমাণে পরিবর্তন এবং নির্মাণক নানা পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ । পূর্বাঙ্কিত লক্ষণের আদিক্যমাত্র দেখা যায়; প্রধানতঃ শ্বাসকৃচ্ছ, ইহা এত বৃদ্ধি হয় যে রোগী শয়ন করিয়া শ্বাস লইতে পারে না অথবা অনুদপ্ণিয়া হয়; বক্ষাস্তরে সুক্ষ্ম ও ক্রমাবধ করে, বেদনা অনুভব করে না, কাশি হয়, যখন সিরস্ সিক্ত হয় তখন কাশির সহিত জল মিশ্রিত নির্গমন থাকে। ফুস্ফুসের রক্তবহন নীচী হইয়া রক্ত মিশ্রিত গ্যাস নিঃসৃত হয়, রক্তের বর্ণ ও ভিন্ন ভিন্ন—পাটল বা ধূসর অথবা প্রায় কৃষ্ণ-বর্ণের হইতে দেখা যায়। পাল্‌মোনারি টিস্যু মধ্যে শোণিত সিক্ত হইলে তাহার উদ্ভেদনা প্রযুক্ত ফুস্ফুসের প্রদাহ ও অঙ্গ লক্ষণ প্রভৃতি বর্তমান থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। ইহা রোগের বিভিন্নতা অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। (১) শ্বাস প্রশ্বাস স্পন্দনের লাঘব; (২) জিভাঘাতন শব্দ প্রথমে ক্রীকিং পরিকার পরে মুলে ডল বা পূর্ণগর্ভ বিশিষ্ট হয়, রক্ত-স্রাব হইলে কোন এক নির্দিষ্ট স্থানে ডলনেশ বর্তমান থাকে; (৩) শ্বাস শব্দ দুর্বল ও কর্কশ এবং রক্তস্রাব স্থানোপরি ব্রকিয়েল্ হইয়া থাকে; (৪) এডিমা হইলে অনেক পরিমাণে ক্ষুদ্র, তংল, বব্লিং শব্দ পাওয়া গিয়া থাকে; রক্তস্রাবোপরি স্থানিক আদ্র'রালস পাওয়া যায়; সার্কটিক শোথ ও নিউমোনিয়া বা ফোটিক হইলে বক্ষঃপ্রাচীরের স্বাভাবিক শব্দ কম হইয়া ঐ সকল শব্দ হয়; রক্তস্রাব হইলে ব্রকিয়েল্, ব্রিডিং, ব্রকিয়েল্ ফ্রেমিটস্ কখন অধিক কখন বা সন্ন এবং ব্রক্‌ফনৌ ফ্রুত হওয়া যায়। (৫) ডেক্যাল্ ফ্রেমিটস্ ও রেজোনেন্সের আধিক্য বা লাঘব থাকিতে পারে।

ভাবীফল। ভয়ানক এবং অন্যান্য শঙ্কাজনক অবস্থার সহিত উপ-সংক্রমে থাকিলে, প্রায়ই অমঙ্গল।

চিকিৎসা। ইহা ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের প্রযোজ্য হইয়া থাকে; কারণ, প্রকৃত হ্রাস ও পীড়ার বিস্তৃতি অনুসারে চিকিৎসা করিবে। ড্রাইকপিং, শোণিতাধিক্য হইলে জলোকা বা ময়েষ্টকপিং দ্বারা বক্তমোক্ষণ আবশ্যিক। সদা সর্বদা বোগীর অবস্থা উপরি মনোযোগ ও স্থিতিভাবে রাখিবে। ফুস্ফুসে এডিমার আধিক্য হইলে কফনিঃসারক ঔষধ, বলীয়ান পথ্য ব্যবস্থায়; বলকারক এবং কোর কোন সময় উত্তেজক, ঔষধ দিবে। অধিক রক্ত উঠিতে থাকিলে টার্গেটাইন, লিকুইড একট্রাক্ট অব্‌ আর্গট প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধ আবশ্যিক। যে পীড়া এতৎসঙ্গে বর্তমান থাকিবে তাহারও চিকিৎসা করিবে। যে লকল্ ঔষধ ঐংপিও ও রক্তবাহিকা উপরি কার্য কঠোর তাহা বিশেষতঃ তন্মধ্যে ডিজিটেলিজ প্রয়োগ বিদেয়।

নিউমোনিয়া।

ফুস্ফুসীয় প্যারাডাইমস্ টিমুর প্রদায়। ইহা ৩ প্রকার,—১. ক্রীকিউট ক্রুপস্ নিউমোনিয়া, ক্যাটারেল নিউমোনিয়া এবং ইন্টারটিসিয়েল নিউ-

মোনিয়া। স্থিরীকৃত হইয়াছে যে ইহা সংক্রামক পীড়া নহে (ক্রোন্সি ও ক্যান্সিয়া)।

অ্যাকিউট ক্রুপস্ বা লোহার নিউমোনিয়া ।

কারণতত্ত্ব । প্রবণকর কারণ(১) বয়স,—রক্ত বা অত্যন্ত শিশুদিগের হয়, অন্যান্য অবস্থাতেও হইতে দেখা যায় কিন্তু প্রায়ই ২০ হইতে ৩০ বৎসর পর্য্যন্ত অধিক হইতে দেখা যায়। (২) লিঙ্গ-পুরুষ জাতির উদ্দীপক কারণে ব্যাপ্ত থাকে নিবন্ধন অধিক হয়; (৩) ভিন্ন ভিন্ন ব্যবসায়ীর, নানা প্রকার কদভ্যাস বিশেষে হইয়া থাকে; অগ্নিরক্ত বায়ু সকালিত স্থানে বাস, অপরিমিত সুবাপান, রাত্রিভাগরণ করিলে, যাহারা বাহিরে কার্য্য করে বিশেষ জলে এবং কোচুমান, কৃষক, পাহারাওয়াল প্রভৃতি ব্যক্তিদিগের হয়। (৪) কোন প্রকারে স্বাস্থ্যতার ব্যাঘাত হইলে হইয়া থাকে; দুর্বল ও ক্রীণ ব্যক্তিদিগের, যাহারা কোন দুর্বলকর পুরাতন রোগে বা কোন প্রবল পীড়া দ্বারা আক্রান্ত আছেন অথবা কোন পীড়ারোগের শেষে অধিক হইবার সম্ভাবনা; দুর্বলকর পূর্ব পীড়া (যেমন অস্মাধর্মে ম্যালেরিয়া) আক্রান্ত ব্যক্তির হয়; (৫) পূর্বক্রমণ অর্থাৎ একবার হইলে আবার হয়। (৬) ভিন্ন ভিন্ন দেশের বায়ু ও জলমাৎ গুরুত্ব পরিবর্তনে, উত্তর পূর্বদিক হইতে বায়ু প্রবাহিত হইলে হইতে দেখা যায়।

উদ্দীপক কারণ—১, অকস্মাৎ শরীরে শীতল বায়ু সংলগ্নে ঘর্ষাদি দ্বারা বা চর্ম্মের ক্রিয়া রোধ হইয়া প্রাথমিকরূপে হইতে পারে, চর্ম্মের রক্ত সকালন হঠাৎ রোধ হইলে হয়; সদা সর্ক। শীতল এবং আর্দ্র বায়ু সেবনে হয়। ২, ডাইরেক্ট ইরিটেশন অর্থাৎ সাক্ষাৎ স্পর্শক উত্তেজক—যেমন আইওডিন ভেপার, জলের বষ্প, শীতল বায়ু প্রভৃতি দ্বারা গ্রহণে হইয়া থাকে। খাদ্য আদি কোন বায়ু দ্রব্য ফুসফুসে মধ্যে যাইলে, শোষিতে উগ্রদ্রব্যের অবস্থান, ফুসফুসে রক্তাধিক্য, মার্কিউ ডিপজিট যেমন টিউবারকেল ও ক্যানসার টিউবিরিয়া বা ক্রুপস্ সংস্থান প্রভৃতিতে হয়। ৩, বক্ষঃ প্রাচীরে আঘাত, কোন কারণে পল্লিকা ভগ্ন, আভ্যন্তরিত্তিমুখেরাণী ক্ষত জন্ম হয়। ৪, সেকেন্ডারি—নানা প্রকার প্রবল পীড়ার সহিত বিশেষতঃ দুর্বলকারী জর ও

বিশ্ব শরীরে থাকিয়া তদন্তর এবং হাম, বসন্ত, টাইফস্ টাইফয়েড প্রভৃতি পীড়া হইলে ইহা; পুরাতন শোণিত পীড়াতেও হইয়া থাকে। ই. লোবার অন্য এক প্রকারে বর্ণিত হয় (এপিডেমিক ইনফ্লুয়েঞ্জার শেষে হয়,) তাহাকে এপিডেমিক নিউমোনিয়া কহে; শোণিতেব বিরূতাবস্থা প্রাপ্ত ও ইনফ্লুয়েঞ্জা বা অন্য এপিডেমিক পীড়ার সহিত হয়, বাহারা অনেক লোক একসঙ্গে অল্প পরিসর (সকীর্ণ) গৃহে বাস করে তাহাদিগের এককালে সকলেরই হইতে পারে; অ্যান্থ্রাক্স নিউমোনিয়া ম্যালেরিয়া স্থানে হয়। ডুস্কুস্ ফুসে কোন কারণ বশতঃ অধিকদিন রক্তাধিক্য থাকিলে (ভ্যালভিউলার ডিজিজ্ হইলে ফুস্ফুস্ অধিক রক্ত বাইরা একত্রে শন উৎপাদন করে) এবং হর্সল পীড়ায় উগান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিলে ফুস্ফুসের পশ্চাৎদিকে হর্সল ব্যক্তির অধিক পক্ষ সম্বিত হয় ও এতদবস্থায় শীতলতা সংলগ্ন হইলে নিউমোনিয়া হইয়া থাকে, এই শেষোক্তকে হাইপোস্ট্যাটিক নিউমোনিয়া কহে। কেহ কেহ অ্যাকিউট প্রাইমারি নিউমোনিয়াকে স্পিগিফিক জরেব মধ্যে গণ্য করেন ও ফুস্ফুস প্রদাহকে উহার একটা স্থানিক লক্ষণ মাত্র বিবেচনা করেন।

বৈধানিক পরিবর্তন। নিউমোনিয়াটো নৈদানিকরূপে হাইপারেমিয়া ও এডিমা হয়, তদন্তর স্তম্ভ স্তম্ভ একাই ও এয়ার সেলস বা বায়ু বিশ্বগুলিতে বায়ু নলী হইতে ফাইব্রীণ বাইরা সংযত হয় এবং তাহা নামা প্রকারে পরিবর্তিত হয়। ইহার ৩ তিনটী অবস্থা; কিন্তু ডাং ষ্টোকস ইহা ব্যতীত একটা প্রিলিমিনারি অবস্থার বৃত্তান্ত বলেন, ইহাতে ফুস্ফুসীয় নির্মূল্যক উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের হয় ও এতৎ সহিত অস্বাভাবিক শুষ্কতা থাকে, কিন্তু এব্যতীত অল্প কোন পরিবর্তন দেখা যায় না। ১ম, ষ্টেজ্ অব ইনগর্জমেন্ট ল রক্ত পরিপূর্ণাবস্থা, কিয়া টেন্ড্ অব স্পিউনিং শন ল পীড়ার ন্যায় কহে—পীড়ার ফুস্ফুস লোহিত, ক্রক, পাটকিলে সঙ্গে বাউন বা বেগুণে বর্ণ থাকে; এই বর্ণ কোথাষ ও অল্প এবং কোথাষ বা অধিক হয়, মধ্যে মধ্যে আবাব ভাল থাকে, আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, ফুস্ফুস কঠিন ও তাহার স্থিতিস্থাপকতা কমের হ্রাস হয়; অঙ্গুলী দ্বারা চাপিলে দাপ থাকে প্রকাইয়া যায় না এবং চট্ চট্ শব্দ ত-

করে না, এ অবস্থায় ফুস্ফুসে বায়ু থাকে কিন্তু অল্প ; ফুস্ফুস কর্তন পাতল বা ব্রাউন্ কর্ণর, বায়ু মিশ্রিত ঈষৎ গাঢ় সিরম নির্গত হয়, ইহা ৩৩ জঁপে দিলে ভাসিতে থাকে কিন্তু তাহার ঘনতার কিঞ্চিৎ হ্রাসতা জন্মে এবং নিশ্বাস-পক সহজেই ছিন্ন করা যায় । ২য়, ষ্টেজ অব্ একজুডেশন বা রেড্ হিপাটি-জেশন—সমুদায় ফুস্ফুস পীড়িত হইলে সমগ্রকারের ডল্ রেড্ কলার বা ঈষৎ লোহিত বর্ণ হয় ; ফুস্ফুসের গুরুত্ব অধিক, আয়তন বৃদ্ধি এবং তাহাতে পশু কৃদ্ধিগের চিহ্ন বর্তমান থাকে ; স্পর্শনে টিহ্ন সকল ঘন ও কঠিন এবং তাহার স্থিতিস্থাপকতা শক্তি থাকে না, চট্চটে শব্দ অপনীত হয় ও তাহা বায়ু বিহীন জানা যায় । কর্তন করিলে ঈষৎ রেডিশু বাউন কলার দেখা যায়, ও তাহার সাইট ঈষৎ প্যাটকিলে বর্ণ বিমিশ্রিত এবং অস্বচ্ছ থাকে, বায়ু বায়ু সংলগ্ন হইলে কিছু চাক্ চিক্য দেখায়, টিপিলে অভাঙ্গ মাত্রায় শোণিত মিশ্রিত বায়ু বিহীন ঘন পদার্থ নির্গত হয়, কর্তিত প্রদেশ দেখিলে গ্রানিউলার বা দানায়ুক্ত দেখা যায়, ছুরীতে না কাটিয়া হস্ত দ্বারা বিদীর্ণ করিলে আরো উত্তমরূপে দৃষ্টিগোচর হয় ; কিছু রালক ও বৃদ্ধিগের বা সংস্থান কোমল হইলে (যেমন হার্নলকাণী জরে) দানা সকল অস্পষ্ট থাকে । ফুস্ফুসেব ভিন্ন ভিন্ন স্বাভাবিক নিশ্বাস বর্তমান থাকে না ; ফুস্ফুস ভঙ্গুর হয়, সঞ্চাপনে শীঘ্র চিড়ীভূত হয় ; জলে দিলে ডুবিয়া যায় ; আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় আকার বিহীন ফাইব্রীণ ও নবোৎপাদিত অণু এবং দানায়ুক্ত পদার্থ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে । ৩য়, ষ্টেজ অব্ গ্রে হিপ্যাটিজেশন বা পিউরেলেট ইনফিলট্রেশন—এতদ-বস্থায় প্যাটকিলে কশাদি সম্পূর্ণ অপনীত হইয়া কোনস্থান হরিদ্রা, কোন স্থান সর্বুজ না হবিদ্যত হয়, পূর্ থাকিলে হরিৎ বর্ণে পরিণত হইতে দেখা যায় । দানার আকার গুলি লোপ, ফুস্ফুস কোমল, তল্জলে ও তাহা হইতে দ্রব, মিস্পীডনে বা চাঁচিলে ময়লাযুক্ত ধূসর বর্ণ পূর্ণ ময় পদার্থ নির্গত হয়, নিস্পীডন করিলে পূর্ণ নির্গত হয়, পূর্ণের স্বল্প বা আধিক্যতার উপর অল্প বা অধিক ধূসর বর্ণ নির্ভর করে । ঐতোক কোষ দিগেব মধ্যে অত্যধিক অণু উৎপাদিত হইয়া ফ্যাটিজেনারেশন হওতঃ গলিত হইতে দেখা যায় । মঙ্গলজনক হইলে উক্ত পদার্থ সকল পৰিশেষে শোষিত বা শ্লেষ্মা সহকারে

উদ্গারিত হয় ও ফুস্ফুস নির্মাপক অর্পণবর্তিত থাকে । কদাচ রোগ বৃদ্ধি হইলে ফুস্ফুসের সমুদায় অংশ বিগলিত হইতে দেখা যায়; ফুস্ফুস মধ্যে পৃথ আবদ্ধ থাকে অর্থাৎ (১) এক বা ততোধিক ফোটক হয়, কিন্তু ইহা অতি বিরল, ইহারা ব্রঙ্কিয়োল টিউবের মধ্যে বিগলিত বা বিদীর্ণ অথবা বাহ্য প্রদেশে ও বিদীর্ণ হয় এবং প্লুরার গহ্বর মধ্যে ঘটিয়া এম্প্যায়মা রোগোৎপত্তি করে; কখন কখন বিদীর্ণ না হইয়া মধ্যে থাকিয়া যায়, একপু হইলে পাইওজিন মেম্ব্রেন দৃঢ় হইয়া ক্যাটিডিজেনাবেশনে পরিবর্তিত ও ক্রমে তাহা কেজিয়স বা ক্যাল্কেরিয়স ডিজেনারেশন হয়, এবং পরিশেষে এককালে মৃদিত হইয়া যায়, এরূপকারে ক্রমে ক্রমে মূহ হইতে পারে (ইহা মঙ্গলজনক অবস্থা) । (২) ফুস্ফুসে কখন কখন গ্যাংগ্রিন বা বির্গলন, (৩) কেজিয়স ডিজেনারেশন ও ফুস্ফুস নির্মাপক ধ্বংস এবং (৪) পীড়িত স্থান 'কঠিন' বা সিরোসিস্ অব্দি লাগে হয় । দক্ষিণ ফুস্ফুসের নিম্ন ঠণ্ড প্রায়ই প্রবলরূপে পীড়িত হইয়া থাকে, কখন উভয় পার্শ্বে হয়, ইহা অমঙ্গলজনক । প্রায়ই ফুস্ফুসের মূলে, কখন বা অন্ত্রে কদাচ মধ্যস্থলে ও হয়, কিন্তু শেষোক্তটী অত্যন্ত বিরল; বৃদ্ধদিগের প্রায়ই উর্দ্ধ হইতে নিম্নে বিস্তৃত হয়, সকল অংশে একেবারে হব না ক্রমে ক্রমে হয়; পীড়িত স্থান ব্যতীত মূহ স্থানে ও রক্তাধিকা বর্তমান থাকে, এডিমা চিহ্ন দৃষ্টিগোচর হয় । বৃহৎ বৃহৎ ব্রঙ্কিয়োল টিউবের মধ্যে এবং নিকটস্থ প্লুরার স্রীতিতে ও প্রদাহ চিহ্ন বর্তমান থাকে । ল্যুপিণ্ডের দক্ষিণ অরিকেণ্ড ভেন্টিকুলে এবং সাধারণ শৈরীক মণ্ডলীতে রক্ত পরিপূর্ণ থাকে; নানা প্রকার বস্ত্রে রক্তাধিক্য, ল্যুপিণ্ডেও বক্রবাহিকাতে ফাইব্রীণ বিগলিত সম্ভবতঃ এবং শোণিতের মধ্যে ফাইব্রীণ অধিক থাকিয়া বফফী কোটি আকার ধারণ করে ।

লক্ষণ । প্রাথমিক নিউমোনিয়ায় পূর্ব লক্ষণ হয় না, অকস্মাৎ রোগ প্রকাশ পায়, তবে ব্রুগাবলের পূর্বে অমুখ বোধ ও কার্যে অনিচ্ছা প্রভৃতি অল্পকাল থাকে মাগ কিন্তু ইহা বিরল । প্রথমাবস্থায় কঠিনতর গাত্রকম্প হয় এবং তাহা অল্প বা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়; ক্রমে ক্রমে জ্বরে পরিণত হইয়া থাকে, এতদবস্থায় বমন বা নাসীবীয লক্ষণ প্রকাশ পায় শিরঃপাতি, কনভল্শন বা শিঙদের আক্কেপ; কখন কখন প্রস্রাব

এবং অস্থিরতা বর্তমান থাকে । এতদনন্তর রোগকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত কর্য
 হাইতে পারি ; (১) পীড়িত স্থান সম্বন্ধীয়,—গাত্র কম্পনের পূর্বে ও পরে
 বক্ষঃ গহ্বরের কোন এক বিশেষ স্থানে ও মেয়ারি রিভনে বেদনা হয়,
 অত্যন্ত বেদনা হয় না ও সহজেই আবাম্ব বোধ করে, পীড়িত স্থান মধ্যে
 সূচীকাবিক্রন বা অস্ত্রাঘাতের ন্যায় বেদনান্বিত করে ও গভীর শ্বাস
 গ্রহণে এবং কাশিলে তাহার আধিক্য হয়, পীড়িত স্থানোপরি অঙ্গুলী
 সঞ্চাপন বেদনার আধিক্য হয় ; কিউটেনিয়স্ সেন্সেশন অর্থাৎ
 চর্ম্মের স্পর্শ শক্তি বৃদ্ধি হওয়াতে রোগী অধিক অস্থব বোধ করে । ডিসপ-
 নিয়া বা শ্বাস কষ্ট প্রথমেই হয় এবং ইহাই প্রধান লক্ষণ ; শ্বাস কার্য্য শীঘ্র
 শীঘ্র, বর্ধ, অগভীর, নানা প্রাচীর অত্যন্ত বিস্তৃত ও সঙ্কীর্ণ এবং বাক্যো-
 চ্চারণে কষ্ট, ও তদনন্তর অস্থপ্নিয়া হয় অর্থাৎ রোগী শয়ন কল্পিয়া বা
 বসিয়া শ্বাস গ্রহণ করিতে পারে না, দাঁড়াইয়া শ্বাস গ্রহণ করে ; শ্বাস প্রশ্বাস
 প্রত্যেক মিনিটে ৩০ হইতে ৬০ এবং কখন কখন ৮০ পর্য্যন্ত হয় ; নাড়ী ও
 শ্বাস প্রশ্বাস অনুপাতের পরস্পর বেলক্ষণ হয় । কাশি শীঘ্রই আরম্ভ ও অল্প
 পর্য্যায়শীল হয়, ইহা ক্ষুদ্র, আক্ষেপ বিশিষ্ট, অনিবার্য্য, বিশেষতঃ রোগী
 বসিয়া গভীর নিশ্বাস গ্রহণে ইহা থাকে এবং তাহাতে রোগী অত্যন্ত অস্থব
 বোধ করে, কাশি ঘন ঘন ও প্রথমাবস্থায় কিছু শুক থাকিয় তদনন্তর গয়ার
 নির্গত হয় ; এই গয়ার ফোবাবিহীন, অতিশয় চট্ চটে ও সংযত শীল, হ্রস্ব
 নির্গমন শালী অথবা মুখ মুচিয়া লইতে হয় এবং গৃহীত পাত্র উল্টাইলেও
 পড়ে না, ইহা দেখিতে রটি কলার অর্থাৎ টেষ্টক চূর্ণ বর্ণের ন্যায়,
 এই বর্ণের স্রব বা অধিক পাতল বা আরক্তিমতা মিশ্রিত শোণিতের
 উপর নির্ভর করে ; এই গয়ার টেনেশন অর্থাৎ অত্যন্ত চট্ চটে এবং
 পীড়া বিরুদ্ধ হইতে থাকিলে গয়ার হরিদাবর্ণে পরিণত হইতে থাকে, পরি-
 শেষে ব্রকাইটিসের ন্যায় খেত বর্ণেও ইহা প্রাপ্ত ; ইহাতে আণুবীক্ষণিক
 পরীক্ষায়—এপিথিলিয়েল্ সেলস্, ব্লড্ কর্পাস্ সেলস্, এবং গ্রাণিউলার
 বা একজুডেন্স্ সেলস্, অপব সংযত রক্ত এক প্রকার বৃক্ষের শাখা প্রশাখার
 ন্যায় দেখা গিয়া থাকে পরিশেষে পিগ্‌মেণ্ট অণু বা পিগ্‌মেণ্ট, অধিক
 পরিমাণে গ্রাণিউলস্ ও মাল্লবিউলস্, কেবল নিউক্লিয়াই বা কদাচ পুত

স্পষ্ট হয়; রাসায়নিক পরীক্ষায় মিউসিন্—অ্যালবিউমেন, অল্প সুগার, ক্রোমাইড ও অন্যান্য নানা প্রকারের লবণও কখন কখন এক বিশেষ প্রকারের অম্ল পাওয়া গিয়া থাকে। যখন গধারে ক্রোমাইড বর্তমান থাকে তখন প্রসাবে তাহার পরিমাণের হ্রাসতা জন্মে; শ্বাস নিগত বায়ু শীতল ও তাহাতে কার্বনিক অ্যাসিড বায়ুর হ্রাস দেখা যায়। সচরাচর প্রবল নিউমোনিয়াতে স্থানিক লক্ষণ সকলের অনেক প্রকার বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং ইহা রোগীর বয়স, অবস্থা, পীড়িত কক্ষসূয় নিষ্কাশকের অংশ ও বিস্তৃত, নিউমোনিয়ার গতি ও প্রকার, অথবা তাহা অন্য কোন পীড়ার আণুষঙ্গিক রূপে হওন (যাহারা অধিক দিবস ম্যালেরিয়া ভোগ করিয়াছে তাহাদের নিউমোনিয়া হইলে কক্ষসূয় শীঘ্র ধ্বংস হইয়া যায়) উপর নির্ভর করে। বেদনা বা অন্যান্য স্থানিক লক্ষণ কিয়ৎ পরিমাণে বা এককালে বিলুপ্ত থাকিলে উহাকে লেটেন্ট নিউমোনিয়া কহে; এবং গম্ভীর ও অত্যন্ত অগভীর কেবল বঙ্গাই-টিসের ন্যায়, কিম্বা দুর্বল রোগীতে কখন কখন তাহা কক্ষবর্ণ, দুর্গন্ধময়, পাতলা, জ্যেষ্ঠমধু বর্ণের বা কদাচ পিত্তমিশ্র হরিদ্রাবর্ণের থাকিতে পারে।

(২) মার্কাস্ট্রিক লক্ষণ—শারীরিক দুর্বলতা, অবসন্নতা, শীত ও গাত্রকম্পন ও পবে জ্বর লক্ষণ প্রকাশ পায়; চক্ষোপরি হস্ত প্রয়োগে অত্যন্ত উষ্ণ বোধ এমন কি অসহ্য হইয়া উঠে, ইহার এইটি প্রধান লক্ষণ, চর্ম শুষ্ক ও উষ্ণ এবং ঘর্ষ হইয়া থাকে, কিন্তু এই ঘর্ষে রোগী সুস্থবোধ কদা না; শারীরিক উষ্ণতা ১০২।১০৩ হইতে ১০৫ ডিগ্রী বা ততোধিক পর্য্যন্ত শীঘ্রই বিরুদ্ধ হইয়া থাকে; রোগের ২য় ও ৩য় দিবসে শারীরিক উষ্ণতা বৃদ্ধি হয় কিন্তু রোগের শেষ পর্য্যন্ত বিরুদ্ধ হইতে থাকিলে গায়ে, কখন কখন ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, যদি ১০৯ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয় তবে রোগী প্রাণত্যাগ করে কিন্তু অনেকের ১০৩ বা ১০৪ এর অধিক হয় না; শারীরিক উষ্ণতা প্রাতঃকালীন অল্প মধ্যাহ্নে অপেক্ষাকৃত বৃদ্ধি ও অপরাহ্নে সম্পূর্ণ এবং তৎপরে পতিত অর্থাৎ লাঘব হইতে থাকে; কিন্তু কাহার কাহার মধ্যাহ্নে অল্প বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও তৎপরে ক্রমে ক্রমে সিমিয়া আইসে; বিরামকালে ই হইতে ২২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত কমিয়া আইসে, কিন্তু ২২ এর বেশি নান হয় না। সচরাচর ক্রাইসিস ২১ দিবস পূর্বে সম্পূর্ণ

রূপে বিরাম থাকে না। অপর এক প্রকার নিউমোনিয়া আছে, তাহাকে ইন্টার মিটেট বা সপার্যায় নিউমোনিয়া কহে, ইহা সপার্যায় জরের সহিত হয়, ইহাতে শারীরিক উষ্ণতা প্রাতঃকালে প্রায় স্বাভাবিক থাকিতে দেখা যায়, পরে ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রদাহ বিস্তৃত বা পুনাক্রমণ হইলে নিউমোগিয়ার স্বাভাবিক গতির ব্যতিক্রম হয়। গওদেশ আরক্তিম ও আক্রান্ত পার্শ্বে তাহা স্পষ্টলক্ষিত হয়। কখন কখন ঘূর্ণ বা নীলবর্ণের, মুখে ছরিড্রাও ও মলিন বোধ হয়, যদি বক্তৃৎ দিকা থাকে তবে চক্চিক্য দেখায়; রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, মুখাকৃতি চিতা ও বেদনা বিশিষ্ট ও ভীরু ও নির্দোষবৎ হয়; ২৩ দিবসের পর :থে হার্পিক্জেন্যায় এক প্রকার দানব বহির্গত হয়; নাড়ী-ক্ৰান্তগামিনী ও পৌড়র বিস্তৃতি অনুসারে ইহা প্রতি মিনিটে ৯০ হইতে ১২০ ক্রান্তীয় সমব ১৩ হইতে ১৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, প্রথমাক্রম্যে নাড়ী পূর্ণ, কঠিন ও অসম্ভাপনশীল পরে ক্ষুদ্র ও হ্রস্বলা, সম্ভাপনশীল, এবং কখন কখন ইন্টারমিটেট অর্থাৎ সপার্যায় বা অনিয়মিত হইয়া থাকে, ক্ষিপ্ৰমোত্রাকে নাড়ীর বিশেষ অভাব সপ্রমাণিত হয়। শারীরিক অবসন্নতা ও হ্রস্বলতা প্রধান লক্ষণ; এ অস্তায় বেগী মন্দা চিত হইয়া শয়ন করিয়া থাকে, মস্তক উচ্চ ও কষ্টে বসিতে পাবে। পরিপাক বস্তুর ব্যতিক্রম ও তংসহ জর বর্তমান থাকে; জিহ্বা শুষ্কবেধ করে এবং ওষ্ঠ ফাটিয়া যাইতে থাকে; গলাধঃকরণে কষ্ট, অতিশয় বমন, বক্তৃৎ বিদগ্ধ হইলে জড়িসের লক্ষণ প্রকাশ পায়; সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ কাহার বা উদরাময় হয়; মস্তিষ্ক লক্ষণের মধ্যে অগ্নিদ্রা ও শিরঃপীড়া অস্থিরতা এবং অল্প প্রলাপ বর্তমান থাকে। মূত্র পদ্ধিমাণে অল্প, আরক্তিম ও তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়; ইহাতে লিথিক অ্যাসিড এবং অ্যালবিউমেন থাকে, ক্রোরাইডস্ কখন অল্প কখন বা এককালে থাকে না; ইহা অত্যন্ত অম-দল লক্ষণ। কখন কখন টাইফয়েড লক্ষণ প্রকাশ পায়, এরূপ হইলে জিহ্বা চক্ক ও হৃদয়বর্ণের, কম্পিত ও সোর্ডিস্ হারা আর্দ্র থাকে, হৃদয়কর স্নায়বীয় লক্ষণ যেমন প্রলাপ, ঠুপার, কোমল কন্ডল্‌সন্ বা আক্ষেপ হয়, পেশী কম্পিত হইতে থাকে, দর্শন ও শ্রবণশক্তির হ্রাসতা। জন্মে—ইহাকে টাইফয়েড নিউমোনিয়া কহে; শ্বেতাল লক্ষণটী মূঢ়, হ্রস্ব ও মূরগাণ্ডী ব্যক্তি-

দিগের হইতে দেখা যায় এবং কোন রোগের শেবাবস্থায় যেমন হাম প্রভৃতির পরে অথবা প্রবল জ্বর বর্তমানে নিউমোনিয়া হইলেও প্রকাশ পাইয়া থাকে। যে কোন কারণেই নিউমোনিয়া হউক না কেন শেবাবস্থায় জ্বরই টাইফয়েড লক্ষণক্রান্ত হয়, তাহাতে রোগী অতিশয় দুর্বল হইতে দেখা যায়; অথবা নিউমোনিয়ার চরমে পুষ বা বিগলন এবং রোগী অতিশয় অবসন্ন হইয়া পড়িলে এরূপ হইয়া থাকে। হুরাপায়ী ব্যক্তিদিগের হইলে অগ্রে ডিলিরিয়ম ট্রিমেন্স বর্তমান থাকে, হস্ত পদ কম্পিত হয় এবং পরে কোল্যাপ্স লক্ষণগুলি প্রকাশ পায়, কদাচ উন্মত্তের ন্যায় বা মস্তিষ্ক প্রদাহের লক্ষণ দৃষ্ট হয়; পীড়িত স্থানে পুষ্ সঞ্চয় হইলে হেকটিকফিবার বা পুষ্ জ্বরের লক্ষণ অর্থাৎ কম্পন ও জ্বরাধিক্যতা প্রকাশ পাইয়া থাকে। ফুস্ফুসে স্কোটিক হইলে ইহা সহসা বিদারিত ও তৎসহিত ফুস্ফুসের খণ্ডগুলি বহির্গত হয়, নিশ্বাস প্রশ্বাসে দুর্গন্ধ ক্ষুভব এবং গয়ার ক্রমবর্ণের দৃষ্ট হয়। স্ত্রুপিণ্ডের দক্ষিণ ভেগ্টিকেলে ও শৈরিক মণ্ডলী এবং পালমনারি রক্তবাহিকাতে রক্ত সংঘত থাকে তজ্জন্য রোগী অত্যন্ত কষ্ট পায় এবং ইহাতে মৃত্যুও হইতে পারে।

ভৌতিক পরীক্ষা। অবস্থানসারে ৪ চারি প্রকারেব হইয়া থাকে; ১ম ষ্টোকস্ সাংহেনের অনুমত ইহাকে ষ্টোকস্ ষ্টেজ্ কহে—এই কালে কেবল শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের কার্কাশ ও ক্রমতা থাকে এবং ইহার আধিক্য হইতে থাকে। ২য় ষ্টেজ্ বা এনগর্জমেন্ট অবস্থা—(১) পীড়িত স্থান দেখিলে জানা যায় যে স্বাভাবিক অবস্থায় যে পরিমাণে পঞ্জরোপাস্থি উত্তোলিত, সন্কেচিত ও বিস্তৃত হয় ইহাতে বেদন জনক তত হয় না, তদপেক্ষা অল্প হয় এবং বেদনা নিবন্ধন শ্বাস ক্রিয়ারও লক্ষ্যব হইয়া থাকে। (২) ডোক্যালু ফ্রেমিটস্ অর্থাৎ রোদ্দিকে ১২৩ বসিতে বলিয়া কিম্বা কথা কহিতে বলিয়া হস্তদ্বারা দেবিল্ল স্বাভাবিক অপেক্ষা আধিক্য সপ্রমাণিত হয়; স্বভাবতঃ দক্ষিণদিকে কিছু অধিক ও বামদিকে অল্প হইয়া থাকে, শীর্ণকারী ব্যক্তিদিগের অধিক ও সুকারী ব্যক্তিদিগের অল্প হইতে দেখা যায়। (৩) পারকশন্ বা অতিবাতন শব্দ অল্প পরিবর্তিত বা অত্যন্ত পরিকৃত অথবা প্রতিশব্দ ঈষৎ শ্রব হয়। (৪) অস্কা-

লুটেশন্ বা আকর্ষণ,—ষ্ট্রেংথপ্ সংলগ্ন করিয়া রেস্পাইরেটারি সাউণ্ড বা শ্বাস শ্রবাস শব্দ শুনিলে ইন্সপাইরেশন্ বা শ্বাস গ্রহণ ও এক্সপাইরেশন্ বা শ্বাস ত্যাগকালে বিস্তৃত ও সংকুচিত এবং দীর্ঘ দৃষ্টি (উচ্চ) বা অল্পদৃষ্টি (খর্ব) ও দুর্বল অথবা কখন কখন ব্রঙ্কিয়েলের ন্যায় শব্দ শুনা যায়; দক্ষিণদিকে উচ্চ ও বামদিকে কম হয়; সম্মুখ ও পশ্চাতের মধ্যস্থলে ঈর্ণাল এবং ইন্টারস্ক্যাপিউলার রিঞ্জনে অধিক উচ্চশব্দ শ্রুত হওয়া গিয়া থাকে; রেস্পাইরেটারি মার্মার দুর্বল বা কর্কশ এবং কদাপি ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায় সেরোস ও সিভিলেট হইতে পারে। (৫) ট্র্যুকেপিটেট রক্স বা ফাইন ক্রিপিটেশন্ শব্দ বর্তমান থাকে, এই সাউণ্ড অনেকে মতে কিঞ্চিৎ শুষ্ক এবং আর্দ্র, পীড়িত ফুসফুসাইশোপরি রক্তের সংস্থান বশতঃ কিছু শুষ্ক হইয়া থাকে; ফুসফুসে বায়ু না থাকিলে সেলস্ গুলির প্রচার একত্রে সংলগ্ন হইয়া থাকে এবং তাহাতে বায়ু বাইরা প্রসারণ কালীন এক প্রকার শব্দ হয়, ইহা নিশ্বাসের শেষে বা শ্বাস গ্রহণের প্রথমেই (শেষে বায়ু প্রবেশ বশতঃ কোষ বিস্তৃত হয়) শুনা যায়—কেহ কেহ বলেন কিছু আর্দ্র থাকতে ফ্রিক্শন্ অর্থাৎ ঘর্ষণশব্দের সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

৩য় ষ্টেজ বা রেড্ হিপাটিকেশন্ অবস্থা—লিম্ফ নিঃসৃত হয় বগিয়া ফুসফুস কঠিন, ভগ্নশীল এবং তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক হয়; ফুসফুসে বায়ু থাকে না, আয়তন বুদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণ যথা (১) বক্ষঃপার্শ্ব কিঞ্চিৎ বৃহৎ এবং ত হার (২) উস্তোলন বিশেষতঃ প্রসারণের অত্যন্ত হ্রাসতা জন্মে, (৩) সংস্পর্শনে ভোক্যাল ফ্রেমিটাসের আধিক্য ও (৪) অভিলাতনে পশ্চিবর্তিত অর্থাৎ বায়ু না থাকাতে ফুসফুস ঘনীভূত হইয়া যাওয়া নিরুদ্ধন নিবেট বস্তুর উপর আঘাতের শব্দের ন্যায় শব্দ প্রতিগোচর হয়; স্বাভাবিকবায়ু বায়ু না থাকিলে সংঘাতনে কিছু স্থিতিস্থাপকতা বিশিষ্ট অনুমিত হয় কিন্তু এই পীড়িতাবস্থাতে দুই হার হ্রাস বা এককালে আভ্যাক্ট অনুমিত হইয়া থাকে, ইহাকে ইনক্রিড্ট রেজিটিটিয়াস কহে। কখন কখন উল্লুপী, অ্যাম্ফরিক বা হলো অর্থাৎ গম্বীর বিশিষ্ট শব্দ বর্তমান থাকে। মূলে নিউমোনিয়া হইলে রক্তের উৎস্রাবের সম্মুখে একটি টিউবুলার বা টিম্প্যানিক শব্দ প্রাপ্ত হওয়া যায়। (৫) ঘনীভূত হৃদয় ও বায়ু না থাকা নিবন্ধন. আকর্ষণে রেস্পাই

স্ট্রেটরি মার্ম্ বা বায় শব্দ থাকে না; কেবল ত্রিকিয়েল ত্রিদিং টিউলার ত্রিদিং বা বোইং ত্রিদিং শুনা যায়; এবং তাহা শুধু উচ্চসীমা বিশিষ্ট, ধার জনিত বা সিস দেওনের ন্যায়, কখন কখন কেবল ফুংকার বিশিষ্ট অথবা ত্রিকিয়েল হয়; (৬) প্রাদাহিক স্থানোপরি ট্রেপিটেট রকস্ ও শ্রুত হয়। (৭) ভোকাল বা ফাই বেজে নেন্স তীব্র ও অসহ্য, ব্রকফনী অত্যন্ত তীব্র, কখন কখন এত অধিক হয় যে তাহাকে পেট্টোরেলিকুই বা ইগফনি কহে; (৮) কোন ঘরের স্থানচ্যুতি হয় না; যেখানে কসকণ প্ল্যুত পীড়িত, ঘনীভূত ও কঠিন হয় তথায় জংপিণ্ডের স্বাভাবিক শব্দ আধিক্য রূপে শুনিতে পাওয়া যায়; কখন কখন জংপিণ্ডের প্রথম শব্দের সহিত এক প্রকার আব্দমার প্রতিগোচর হয়।

৪র্থ ষ্টেজ বা বেজোনিউশন অবস্থা—বিডক্স্ ট্রিপিটেট রকস্ বা হুস ববলিং রালস্ শুনা যায়। ইহা বা বৃহৎ বা ক্ষুদ্র, ধার জনিত বা গণ্য নানাবৎ স্বভাবের হয়; এবং অশ্বাসের লক্ষণগুলি অতি শীঘ্র বা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া শেষে বোম্বী আবেগ্য লাভ করে। কখন কখন উক্ত লক্ষণ সকল স্থায়ী-রূপে অনুস্থান কবে, অথবা পূর্ণগর্ততা পানে স্থানে বিস্তৃত হয়, কিম্বা কদাচ আরোগ্যান্তে বঙ্গঃপ্রাচীর ঈষৎ কুঞ্চিত থাকে।

সচরাচর ফুস্ফুসের এক বা উভয় মূলে ও প্রাচাদিকে টিউলার ত্রিদিং ও ঐ সকল লক্ষণ প্রতিগোচর হয়; ইহাতে পূর্বমধ্য হইলে পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে; বিস্তৃতরূপে পূর্ব হইলে ডব্ল বা পূর্ণগর্ত শব্দ ও ভোকাল কোমিটস্, ফুস্ফুসে গহ্বর হইলে ক্যাটারনস্ ত্রিদিং, প্রসাই মধ্যে পূর্ব মধ্য অল্প টিউক্স্ রালস্ এবং মধ্যে অধিক পরিমাণে নায়ু পড়াঘাত করিলে পার্গনিং গাউণ্ড শুনিতে পাওয়া যায়; ইহাতে যে ফেল পূর্ব হয় এমন মধ্যে গ্যাংগ্রিন বা বিগল ও গহ্বরাদি হইয়া থাকে; ইহাতে যে পক্ষ নির্গত নৈ তাহার বর্ণ দেখিতে প্রপ্ ফুস্ কলার অর্থাৎ অসুযোগ্যতা কলেশ করে যে কস থাকে তাহার ন্যায় হয়; গ্যাংগ্রিন হইলে তেজস্কটক জ্বরের ন্যায় হইতে দেখা যায়। ফুস্ফুসের যে স্থানে পীড়া থাকে না তাহাতে শ্বাসপ্রবাসের আধিক্য হয়। এক্ষণে ৫ম ও ৬ম সির লক্ষণ ও কখন কখন বর্তমান থাকিতে দেখা যায়।

চরমফল ও স্থিতিকাল'। যদি নানা প্রকার কম্প্লিকেশন থাকে তবে ভয়ানক; রোগী রোগ হইতে মুক্তি লাভ করিলে তাহার পুনরায় হইয়া থাকে, কিন্তু (১) অধিকাংশের সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে দেখা যায়; সচরাচর প্রকাশ্য ক্রাইসিস হয়, শারীরিক উষ্ণতা শীঘ্র পতিত বা আভাবিকাপেক্ষা হ্রাস হইতে থাকে। শ্বাসকাণ্ড এবং নাড়ী গতির হ্রাস ও অন্যান্য লক্ষণ শীঘ্রই কমিয়া আসিলে ও সুস্থ লাভ শীঘ্র করিতে পায়; ইহাও হইতে ১১ দিবসের মধ্যে হইয়া থাকে, কিন্তু সচরাচর প্রথম সপ্তাহের শেষে হয়; কাহার কাহার ক্রাইসিস কালে অত্যধিক ঘর্ম ও মূত্র নির্গত হইয়া থাকে, মূত্রে লিথেট, অক্সালেট, ফস্ফেট কখন কখন শোণিত ইত্যাদি পাওয়া যায়; কখন উদরাময় কখন বা নাসিকা অথবা মণ্ডার দিয়া রক্তাশ্রাব কিম্বা চর্মোপরি উদ্ভেদ হইয়া ক্রাইসিস লক্ষণ প্রকাশ পায়, ক্রাইসিসের সঙ্গে সঙ্গে অবসন্নতা বা মারাত্মক নিস্তেজাবস্থা বর্তমান থাকিতে পারে; কখন কখন লাইসিস হইয়া ও ভ্রম দ্রুত হইতে দেখা যায়, এরূপ হইলে আরোগ্য হইতে অধিক দিবস লাগে; গ্যাংগ্রিন ও ফেটক হইলে ক্রমে ক্রমে আরোগ্য হইতে পারে, কখন বা রোগ রিলাপ বা পুনাক্রমণ করে। (২) রোগ বিষম হইলে রোগীব মৃত্যু হয়; ইহাতে প্রায়ই শ্বাসরুদ্ধ হইয়া অথবা সচরাচর নিস্তেজ ও কোল্যাপ্স হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে এবং তাহা ক্রাইসিসের পর ও ঘটিতে পারে; শ্বাসরুদ্ধ হইলে ছৎপিণ্ডের দক্ষিণ গম্বুরে সংঘত রক্ত পাওয়া যায়, পাল্মনারি ধমনী ও শিরা পর্যন্তও এবং ছৎপিণ্ডের বামপার্শ্বেও কখন কখন সংঘত রক্ত অল্পপরিমাণে থাকে, ইহাকে কার্ডিয়ক অ্যাটোলিজম কহে। এরূপ মতোও এক প্রকার শোণিত পরিবর্তিত থাকে, রক্তে কার্বনিক অ্যাসিড অধিক এবং মস্তিষ্কে ঘাইলে মৃত্যু হয়। পূর্বে পরিণত হইলে হৃদযন্ত্রের অনেক নিঃশ্বাস প্রশ্বাস হয়, তাহাতে পৃষ্ঠ হইয়া হেকটিক জ্বর কখন কোল্যাপ্স অথবা হৃদযন্ত্রে গ্যাংগ্রিন হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়। (৩) অন্যান্য সময়ে শীঘ্র মৃত্যু না হইয়া ক্রমিক বা পুরাতনাবস্থায় পরিণত হইয়া থাকে, সংস্থানশেষিত হয় না, লক্ষণ ক্রমশঃ থাকে এবং এতৎসহিত শীর্ণতা ও থাকিতে দেখা যায়, ক্রমশঃ সমুদায় হৃদযন্ত্রীয় নিঃশ্বাস শিথিল করিয়া

রোগীকে মৃত্যু মুখে প্রেরণ করে। রোগ পুরাতন হইলে ছর ও অন্যান্য পীড়া—পরিবেশে যক্ষ্মা হইতে পারে; ক্যাটারেল নিউমোনিয়ার শেষে প্রায়ই যক্ষ্মা হইয়া এবং তদন্তর উদরাময় আদি কর্তৃক আক্রান্ত হওতঃ মৃত্যু প্রাপ্ত হয়।

নিরূপণ । সমুদায় লক্ষণগুলি থাকিলে শাস্ত্র নির্ণয় করা যায়, কিন্তু এতৎসঙ্গে বক্ষঃ গহ্বরের অন্যান্য ব্যস্তের পীড়া হইলে নির্ণয় করা কঠিন। কখন কখন নিউমোনিয়া অপ্রকাশ্যরূপে হইয়া থাকে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ বক্ষঃপরীক্ষা কবিলে জানিতে পারা যায়, যদি সমস্যাগ্রস্ত কক্ষ, শীত ও জ্বর হইয়া যেমনি রিজেন, বেদনা হয় ও ক্রিপটিশন শব্দ পাওয়া যায় তবে নিউমোনিয়া হইয়াছে আশঙ্ক্য। প্রুবিচ বিশেষতঃ তাহার ফ্রিকসান শব্দের সহিত ইহার ভ্রম হইবার সম্ভাবনা; ইহাও অন্যান্য ফুস্ফুসের পীড়ার পরস্পর প্রভেদ সাধারণ নিরূপণে বিভূরূপে বর্ণিত হইবে। থাই-সিস ও ব্রঙ্কাইটিসের সহিত নিউমোনিয়ার কখন কখন ভ্রম হইতে পারে; ব্রঙ্কাইটিসের এক সাধারণ ধর্ম এই যে তাহাতে সনোরস ও সিলিণ্ট রক্স শুনা যায়, নিউমে নিয়াতে তাহা থাকে না; ব্রঙ্কাইটিস ও নিউ-মোনিয়া এতদ্বয় একত্রে বর্তমান থাকিলে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে উক্ত শব্দ সকল শ্রুত হওয়া গিয়া থাকে, ব্রঙ্কাইটিসে ডল্‌নেস্‌ হয় না। যক্ষ্মাতে ফুস্ফুসের এপেক্স বা অন্তে তৎসম্বন্ধীয় শব্দ সকল শ্রুত হওয়া যায় এবং ঐ স্থানই প্রথমে আক্রান্ত হয়, নিউমোনিয়াতে প্রথম হইতে ফুস্ফুসের বেস্ বা মূল পীড়িত হইয়া থাকে এবং উক্ত মূলে ও পশ্চাতে এতৎসম্বন্ধীয় শব্দ সকল শুনিতে পায়। এই পীড়া দুর্বলকর জ্বর, মস্তিষ্কের প্রবাহ বা প্রবল মাদক বিষ ক্ততার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

ভাবীফল । ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসকেরা ইহার ভিন্ন ভিন্ন মৃত্যু সংখ্যা স্থির করেন; কিন্তু ইহা স্থির নিশ্চয় যে এ পীড়াটি ভয়ানক; অতি অল্প বা অত্যন্ত প্রকায়সে হটলে মারাত্মক। এই সকল অবস্থায় ভাবীফল অমঙ্গল ও আশঙ্কার বৃত্তি হয় যথা—(১) অতি অল্প বা বৃদ্ধবয়সে হটলে, (২) স্ত্রীজাতির, (৩) গর্ভবস্থায়, (৪) কোন কারণে দৌরল্যা, (৫) অত্যন্ত মদ্যপায়ী, (৬) পুরাতন ফুস্ফুসীয়

হুংপিও বা হুতপিণ্ডীয় পীড়ার বর্তমান, (৭) প্লুরা বা পেরিকার্ডিয়সের বিস্তৃতরূপে সংযুক্তাবস্থা, (৮) সেকেণ্ডারি বা দ্বৈতশিক্ররূপে নিউমোনিয়া হইলে, (৯) উভয় ফুসফুস বা একটীর সমস্ত অথবা তাহার মধ্যস্থ ফিস্কা উর্দ্ধস্থ অংশ আক্রান্ত হইলে, (১০) গরুর অধিক পরিমাণে এবং জলীয় বা প্রণয়ুস (হরিৎ ও বেগুণে) বর্ণের অথবা তাহার অভাবের সহিত ফুসফুসে সংস্থানের লক্ষণ থাকিলে, (১১) বিস্তৃত পুস, স্কেটিক বা গ্যুংগ্রোণ হওনান্তে, (১২) টাইফয়েড বা দুর্বলকারী স্নায়বীয় লক্ষণ বা লক্ষিত নিশ্বেজাবস্থার লক্ষণের উপস্থিতি, (১৩) শ্বাসবিরোধের লক্ষণ, (১৪) গ্যাষ্ট্রোএটারিক ক্যাটার বা পেরিকার্ডাইটিস প্রভৃতি ভয়ানক অন্তঃ-বঙ্গিক পীড়ার বর্তমানে এবং (১৫) নিউমোনিয়া দুর্বলকর সংক্রামকরূপে হইলে প্রায়ই মারাত্মক হয় ।

চিকিৎসা— নিউমোনিয়াব চিকিৎসায় সকল ক্ষুদ্র ক্ষীণ পীড়ার সাধারণ ব্যবস্থা উপবি মনোযোগী হইবে; এবং বোগীর শয়ন গৃহকে বায়ুসঞ্চালিত আবস্থায় রাখিবে। ইহাতে ৩ তিন প্রধান প্রকার চিকিৎসা ব্যবস্থা করা হয়—১, একসপেক্টেণ্ট; ২, অ্যান্টিফেজেটিক; ৩, স্টিমুলেণ্ট; কোন একটি উপায়ে চিকিৎসা করা হয় না এবং চিকিৎসার প্রকার পরিবর্তিত রূপে অবলম্বিত হইয়া থাকে। ১ম, একসপেক্টেণ্ট উপায়— ইহাতে রোগীকে কেবল কোন হানিকর লক্ষণ হইতে রক্ষিত করা যায়; রোগীকে উৎকৃষ্ট অবস্থায় রাখা, উৎকৃষ্ট পথ্যাদি ব্যবস্থা আবশ্যক, লক্ষণের দূরীকরণ এবং পীড়া আবেগ্য হইলে নোচার অথবা হাতাবের উপর নির্ভর করিয়া রাখিবে। এই ব্যবস্থা সকল রোগীর উপরে সুফলপ্রদ হয় না, কিন্তু কোন কোন টিতে সুফল পাওয়া যাইতে পারে। ২য়, অ্যান্টিফেজেটিক চিকিৎসা—এ উপায়ে বিশেষ ঔষধ শিরাজেদন, এবং সার্কাস্টিক বা হানিক রক্তমোক্ষণ; টার্টার এমেটিক, ক্যালমেল, ও ওপিয়াম; ডিজিটেলিজ, অ্যাকোনিট বা ভেরাত্রিয়া সেবন ব্যবস্থায়। অত্যন্ত পুণ্ডন চিকিৎসা—পূর্বকালীয় চিকিৎসকে সার্কাস্টিক রক্ত মোক্ষণ করিতেন; ডঃ গ্যালানের মতে, রোগের প্রথম অবস্থায় ২৪ হইতে ৩০ আউন্স ও পরে ৩৪ দিন পর্যন্ত প্রত্যহ ১০ হইতে ১৫ আউন্স পরিমাণে রক্ত মোক্ষণ

করিতে; তাহাদের মত এই যে ইহাতে বাস কৃচ্ছ্র প্রভৃতি হ্রাস হয় ।

ইদানীন্তন চিকিৎসকদিগের মত পরিবর্তিত হইয়া গিয়াছে ইহারা বলেন শ্বেনিক নিউমোনিয়া আমাদের দেশে এখন প্রায়ই হয় না, এখন অস্বদেশে প্রায়ই অ্যান্থ্রানিক নিউমোনিয়া হইয়া থাকে । এজন্য রক্ত মোক্ষণ আবশ্যক হয় না । ডাঃ ভেনেটস্ বলেন যে রক্তমোক্ষণ করিলে প্রতি ৫ ব্যক্তির মধ্যে ১ ব্যক্তির মৃত্যু হয়; ডাঃ মোরহেইড বলেন যে বেস্টের হস্পিটালে ১০০ ব্যক্তির মধ্যে এমন ৩ ব্যক্তি মাত্র উপস্থিত, হইয়াছিল যে তাহাদেরকিঞ্চিৎ রক্ত মোক্ষণ আবশ্যক । ডাঃ ওয়াল, চেম্বার গাড্‌নার ও ফোলার এই ৩ জন চিকিৎসক এ পরীক্ষিত রক্তমোক্ষণ মত প্রদান করেন এবং রক্তমোক্ষণ ও করিয়া থাকেন, এতদ্ব্যতীত ডাঃ চিভার্স প্রভৃতি সকল চিকিৎসকেই মত পরিবর্তন করিয়াছেন অর্থাৎ রক্ত মোক্ষণের বিপরীত বাদী । পূর্বের জর অপেক্ষা এখানকার জ্বরের ধর্ম অনেক দ্বিগুণ হইয়াছে; এখনকার লোক পরীক্ষণে অনেক দুর্বল, এজন্য শারীরিক রক্তমোক্ষণ করিবার আবশ্যক হয় না, যদি আবশ্যক হয় তাহা হইলে একটু সাবধান পূর্বক স্থানিক রক্ত মোক্ষণ করা উচিত, ইহাতে প্রদাহ কমে না কিন্তু লক্ষণ হ্রাস হইতে পারে; কুস্কুস্ অবরুদ্ধ হওয়াতে রক্ত প্রবেশ করিতে পারে না এজন্য জ্বরের দক্ষিণ ভাগে রক্তপরিপূর্ণ থাকে এবং এট জন্যই প্রাণবোধশূন্য শিরঃ সকল ক্ষীণ ও শ্বাস কষ্ট হয়, এরূপ ঘটিলে ঊর্ধ্বমের উপরের অংশের দক্ষিণ পাখে ৪৫ টি জলোকা সংলগ্ন করিব, দুর্বলদিগের করিবে না । রক্ত মোক্ষণ করিলে কিয়ৎকালের জন্য শ্বাসকষ্ট ও জ্বরের হ্রাস হইতে পারে পূর্বকালে চিকিৎসকেরা টারটার এমটিক ব্যবহার করিতেন, ইহাতে শোণিত সকালনের হ্রাসিতা জমে, শোণিত সকালনের এত হ্রাস হয় যে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে; ইটালী দেশস্থ একজন রেজারি নামক চিকিৎসক ১৮০৮ খৃঃঅব্দে প্রথমতঃ টারটারেট্ অর্থাৎ আক্টিমিণ প্রয়োগ করেন; রোগের প্রাবল্যানুসারে ২ গ্রেণ কখন ১৬ গ্রেণ কখন বা ১ গ্রেণ মাত্রায়, ২ বা ৩ ঘণ্টান্তর প্রয়োগ করিতেন, নেলেক্স ও আক্সাল নামক দুইজন

ফ্রান্সদেশীয় ভিষক বলেন তাঁহারা ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছেন যে ইহাতে শীতল বস্তু, নাক্তি স্থগিত, ভেদ, বমন, এবং বোগী অবসর হইয়া পড়ে, অন্যান্য তাঁহারা অল্প ব্যবহার করিতেন ; তাঁহাতে লুপ্তিও বক্রিয়া লাঘব হয় অথচ রক্ত সঞ্চয়ের হ্রাসতা হয় না, এজন্য পরিত্যাগ করা হইয়াছে ; কিন্তু কোন কোন সময় ব্যবহার করিয়া দেখা গিয়াছে যে ভেদ বমন হয় নাই, অন্যান্য অবসরতার লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, তাহাতে সার্ব টমস্ ওয়াটসন্ বলেন টাটার্‌র এমেটিক ব্যবহার করা হইতে পারে, অতএব ইহা ১২ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায়, ডাইলিউটেড হাইড্রোসিগনিক অ্যাসিড বা ক্লোরিক ইথর অথবা কলোও ক্যাম্ফর টিংচারের সহিত সেবনী ; কিন্তু টাটার্‌র এমেটিক ব্যবহার করা আমাদের মত নহে (তামিজ খাঁ) । রোগী মল ও রক্ত প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও ঘৃণা থাকিলে টাটার্‌র এমেটিক ১২ হইতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় কলোও টিংচার অব্ ক্যাম্ফর এবং হাইড্রোসিগনিক অ্যাসিড সহ প্রতি ৪ ঘণ্টায় দিতে পার। অপর প্রধান মত পায়বট্‌টি চিকিৎসা—কেহ কেহ বলেন পারদীয় ঔষধ ব্যবহারে উৎসাহ দর্শে ; ডাঃ ফুলাব বলেন যে অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউম্‌টিজম্ ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদিগের নিউমোনিয়া হইলে ক্যালোমেল, ওপিয়ম সহকারে সেবনে শোষিত হইয়া কুস্কুসের জিরা শাম্য করে। ইহাতে ৩ ঘণ্টা ঔষধ সকলের স্থায় অপরি আছে, শোষিতে ক ইঞ্জীণ ও প্রাণিক লিম্ফ থাকে অতএব এ অবস্থায় পারদ ঘটিত ঔষধ দিলে নিঃসৃত লিম্ফ পুষের অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও বৈজ্ঞানিক ফিবার বা কুস্কুসে গ্যাংগ্রিণ হইয়া পক্ক প্রাপ্ত হয়। কেবল বিরচনের জন্য ২৪ গ্রেণ ক্যালোমেল দেওয়া হইতে পারে। ভেদ, বমন থাকিলে পারদীয় ঔষধ ব্যবহারে উদরায়ণ প্রভৃতি হইয়া কুস্কুসে পতিত হয় ; নীচা থাকিলে শোষিতে রেড্‌কর্পস্‌সেলস্ বা লোহিত কণিকার স্বরভা জন্মে এবং লিম্ফ প্রভৃতি ও ক্রম হইয়া থাকে ঐরূপাবস্থায় পরীক্ষিত ঔষধ বিবেচনা, এতদ্ব্যতীত প্রয়োগ করিলে মার্কাবিয়ল্ ক্যাবেক্সিয়া উৎপাদিত হয়।

৩য়, ডায়েটিক উপায়ে চিকিৎসা—ইহাতে অধিক পরিমাণে অ্যাল কোহল, অ্যামোনিয়া, বাণি প্রভৃতি দেওয়া হয়। কখন কখন ইহা হানি উপস্থিত করিতে পারে, কখন বা কোন উপকার দর্শে, কদাচ বা উপকার

চূর্ণনা; অনা সম্ভব রোগীতে সাবধান পূর্বক ইহা প্রয়োগ উপাত্তে চিকিৎসা করিবে। ডেলিরিয়ম হইলে ও তৎসঙ্গে রক্তবাহিকার উত্তেজন না থাকিলে, অভিশ্রীষ চূর্ণল ও নাড়ী ডাইক্রোটিক হইলে, কোন এডিনিমিয়া বা নিম্নেজ লক্ষণ সহিত চূর্ণলকাণী স্নায়বীয় লক্ষণ থাকিলে, রোগী রক্ত বা চূর্ণল থাকিলে এবং নিউমোনিয়া দৈহিক প্রকারে হইলে উত্তেজক ব্যবহার করিবে, অতঃপর সকল স্থানে প্রকার পীড়িত অবস্থায় উত্তেজক এমন কি ২৪ ঘণ্টায় ১ পাইন্ট বা ততোধিক ত্রাণি দেওয়া হইবে ও তৎসহিত পূর্ণ মাত্রায় কার্বনেট অব অ্যামোনিয়া, ডিক্লেশন অব বার্ক, স্পার্ট ক্রোমোকম, ইথের, মস্ক, ক্যামফর এবং অবশ্যকারের ঔষধ সকল সেবনীয়।

প্রচলিত চিকিৎসা। অবস্থানসাবে চিকিৎসা করিবে; প্রথম অবস্থায়—প্রদাহ ও অন্যান্য ক্রোমোকম লক্ষণগুলি ও শারীরিক উষ্ণতা অধিক প্রায় ১০০ হইতে ১০৫ ডিগ্রী হয়, তাহা হ্রাসকরণার্থ এবং বাহ্যতে জ্বপিতের ক্রিয়া লাঘব, নাড়ী কোমল ও ত্বকে কঠিন উত্তমরূপ হইয়া থাকে, এরূপ ঔষধ দিবে; ইপেকাকুয়ানা দ্বারা সেরূপ হানি হয় না, ইহাতে জ্বপিতের ক্রিয়া লাঘব, নাড়ী কোমল ও ত্বকে কঠিন অত্যধিক পরিমাণে হয়; ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ, কোগীর বল বিবেচনা করিয়া ২০ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিবে, ইহাতে দর্শ্য হইয়া উত্তাপ নাশ ও জ্বপিতক্রিয়ার লাঘব করতঃ ক্রমশঃ প্রদাহের ভ্রাস করে। ইপেকাকুয়ানা চূর্ণ ব্যবহারে চূর্ণল ব্যক্তির অবসর হইয়া পড়ে ও ইহা সহ্য করিতে পারে না এজন্য ইহার পরিবর্তে অন্য প্রযোগরূপ ভাইনম্-ইপেকাকুয়ানী ফিবার, মিকশরের সহিত ৫।১০।১৫ ফোটা এবং সলিউশন অব সাইটেট অব অ্যামোনিয়া অথবা সলিউশন অব নাইট্রেট অব পটাসিয়াম কিংবা স্নায়বীয় ক্রিয়া হ্রাসার্থ টিংচার হাইপোসেনস্ উপকার করে। অন্যান্য স্থানে অ্যান্টিমনিয়াল পাউডারে উপকার দর্শে, ইহাতে ইপেকাকুয়ানার ন্যায় কার্য করে, ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্যামফর বা ফোভার্স পাউডারের সহিত অ্যান্টিমনিয়াল পাউডার দিবে, ইহাতে বেদনা ও জ্বরলক্ষণ প্রভৃতি হ্রাস হয়। ইউরোপে অ্যান্টিপাইরেটিক অন্য কুইনাইন অধিকতর ব্যবহৃত হইয়া থাকে; টিংচার

স্তেরাটিয়া ভিরিডিস (টিংচার অব গ্রিন্ হেলেবোর) ৫ হইতে ১০ ফোটা মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, কিন্তু ইহা অত্যন্ত অবসাদক, ইহা আমেরিকায় ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কেহ কেহ ডিজিটেলিজ ব্যবহার করেন; প্রদাহের আধিক্য, ও জ্বর লক্ষণ হ্রাস করণার্থ টিংচার অ্যাকোনাইট ২।১ ফোটা প্রয়োগে উপকার হয়। টিংচার হাইড্রোম্যাসেস ৫ হইতে ১৫ বা ২০ ফোটা মাত্রায়, ১ আউন্স কিলার মিক্সচারের সহিত দিলে কাশি বাইয়া উপকর করে। নিউমোনিয়াতে বোণী শীত্ৰ চর্কন, জিহ্বা শুষ্ক ও বহি টাইফয়েড লক্ষণাক্রান্ত হয় তবে চর্কলতা প্রভৃতি নিবারণার্থ পুর্বোক্ত ঔষ- ধের সহিত বলকারক ও উত্তেজক ব্যবহার করিবে, এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ এতৎসঙ্গে রম্ প্রভৃতি দিয়া থাকি, ইহাতে জংপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয় না, এতদ্বারা যে অধিক পরিমাণে টিহু বা নিস্কাপন হয় তাহাই পূরণ করে; রোগের প্রথম অবস্থায় যখন উগ্রকাশি (ইক্টিউজ কফ) হয় তাহা নিবা- রণার্থ ওপিয়ম (ডোজাস প'উডার্) বা ল্যাকটিকাসিয়ম প্রয়োগ বিধেয়; কিন্তু ওপিয়ম সাধনানে প্রয়োগ করিবে ঐহা দেশস্থ ঐহা ক্রীত ও সাঙ্গকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণ থাকিলে ইহা দিবে না, এমতাবস্থায় আইসোম্যাসেস উত্তম। নিউমো- নিয়া রোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া ভাল হয় না, এমত স্থলে ল্যাকটোপেপটিন দিলে পরিপাক ক্রিয়া ও গ্যাস্ট্রিক মোবিলিটি ভাল হয়; বিরেচনের জন্য গ্রে-গবিজ্ পাউডার, ক্যাষ্টর অয়েল, পটাশ টার্টারেট অব সোডা দিবে। জংপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে বন্ধনবদ্ধ হইলে শ্বাস কষ্ট থাকে একপ অস্থায় বোর্স করিলে, যদ্যপি রোগী বলবান থাকে তবে ২৪টা জর্নোকা বা কপি করিয়া কিছু বক্তমোক্ষণ করিবে; প্রত্যুত্তর সাধন জন্য বক্ষঃস্থলে ড্রাইকপিং, ক্লিপিটেশন শব্দ স্থলে মর্টার- প্রাটার বারংবার দিবে; ফ্লানেল উষ্ণজলে আর্দ্র করিয়া বা শুষ্ক ফ্লানেল উষ্ণ করিয়া কোম্প্রেশন করিবে, কিসাটার্ণেইন ট্যুপ (বকোপরি টার্পেণ্টাইন দিয়া, ফ্লানেল উষ্ণজলে আর্দ্র করতঃ খুণ নিশাড়াইয়া সংলগ্ন করিবে) সীতিমত প্রয়োগ করিবে; জ্যাকেট পোলটিস্ ব্যবহেয়; আমে- রিকান ঔষধ বস্ত্র (পিরাম) দ্বারা গাত্র আবৃত করিয়া রাখে। রোগের প্রথমাবস্থায় কেহ কেহ বিষ্টার দিয়া থাকেন, কিন্তু প্রথম ও ৩য় অবস্থায়

হুঁহা দিবে না, কারণ এতদ্বারা প্রদাহ ও পচন ও ক্ষয়ক্ষণ আবেদন বৃদ্ধি হয়, দ্বিতীয় অবস্থায় একজুডেশন হাস করণার্থ দিলে উপকাব হইয়া থাকে । কোন কোন ক্ষমতা ক্রেটিন অএল লিনিমেন্ট, বেলাডনা লিনিমেন্ট, টার্টার এম্বটিক অম্বটিকেন্ট, ক্রোরোকর্ম লিনিমেন্ট ব্যবহার করেন ; কিন্তু টার্পেণ্টাইন ষ্টুপ সর্কিপেঙ্কা ভাল । রোগীকে সদা সর্কদা নড়িতে চড়িতে দিবে না ; রোগীকে উহান অবস্থায় রাখিতে রাখিবে, কিন্তু কেবলই এক ভাবে হুঁহা থাকিলে নীচের দিকে অধিক রক্তাধিক্য হয় অতএব যে পার্শ্ব নিউমোনিয়া কক্ষ আক্রান্ত হইয়াছে সেই পার্শ্ব উপরে রাখিবে, এবং নতুন নতুন পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে দিবে । ঘরের উষ্ণতা সমান রাখিবার জন্য উষ্ণ জল গরম মধ্যে রাখিবে, ঘরের উষ্ণতা যেন সর্দা সর্কদা ৬৫ ডিগ্রী থাকে । এমন অবস্থায় বগীয়ান পথ্য দিবে না, লঘুপাক দ্রব্য স্নাত, আচার ও তৃষ্ণ প্রভৃতি দিবে পান জল বালিওয়াটার, বরফ জল প্রভৃতি ব্যবহার । রোগী প্রথম অবস্থায় হুঁহা প্রভৃতি থাকিলে বগীয়ান পথ্য দিবে ; যদ্যপি পূর্বে কোন পীড়া ছিল না হঠাৎ হইয়াছে ও রোগী যদি বলিষ্ট, স্বাস্থ্য প্রবান দাতৃ বিশিষ্ট এবং পীড়া যদি আঘাত জনিত হয় তাহা হইলে ঐ অবস্থায় স্থায়ী প্রকৃতি ব্যবহারের আবশ্যক হয় না ; আমাদের ন্যায় গ্রীষ্মপথ্য দেশবাসী, দুর্বল ব্যক্তি হইলে সন্দেহ ব্যবহারের আবশ্যক হইয়া থাকে ।

২য় অবস্থার চিকিৎসা—দুসুস কঠিন প্রকৃতি হইলে টহার চিকিৎসা দুই প্রকারে হয়—১, বাহাতে রোগীর দুর্বলতা উপস্থিত না হয় ; ২, বাহাতে দুসুস কঠিনতা না হয় ও নিঃসৃত জ্বরের (একজুডেশন) শোষণ হয় । প্রথম ষ্ট্রিমেলট ও দ্বিতীয় রেন্ডোমিক প্লান অব্ ট্রিটমেন্ট অবশ্যক, এতদ্ব্যতিরিক্ত এক অর্থ অর্থায় বাহাতে রোগীর সঞ্জীবনী শক্তি নষ্ট না হয় ; উক্ত প্রথম প্রকার চিকিৎসা ডাংটড্ এবং দ্বিতীয় প্রকার হেনরী মেনেট করেন ; ইহাঙ্গিণের মতে রোগের ঐ অবস্থায় নানাপ্রকার সেলাইন ওষধ ওলি (সাইলিক অ্যামিড, অ্যামেনিয়া, সোডা স্ফুট্রি বাহাতে শোণিত তরল থাকে তৎসহায়) ব্যবহার্য্য ; বাইকার্বনেট অব্ পুটাস, বিক্টি বা মাংস দুসের সহিত এবং নানাপ্রকার স্থায়ী ব্যবহার করেন ;

হুরার মধ্যে আণ্ডি. পোর্টল্যান্ডসাইন্, রম্ প্রভৃতি ব্যবস্থায় ; যখন বোগী দুর্বল ও তাহার ক্ষুদ্র কোমল হয় তখন উক্ত ডাক্তারেরা প্রতিক্রিয়াস ৮ আউন্স মাত্রায় পোর্টল্যান্ডসাইন্ এবং অন্যান্য হুরা ও ব্যবহার করেন, উক্ত ডাক্তারেরা বলেন ইহা প্রাইমারিতে ব্যবহারে উপকার দর্শে, যখন নিউমোনিয়ার সহিত কোন বিশেষ রোগাদি না থাকে তখন ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায় । যখন, অন্যান্য রোগ যেমন টাইফয়েড লক্ষণ প্রভৃতির সঙ্গে এবং যখন হাম, টাইফসজ্জর প্রভৃতি বর্তমান থাকে এমতাবস্থায় অ্যালকোহলিক ঔষধ (ক্রোমিক ইথর, স্পিরিট আমোনিয়া অ্যারোম্যাটিক্) ব্যবহার অত্যন্ত আবশ্যিক এবং কুইনাইন, সিল্কোনা প্রভৃতি বলকারক ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় । জংপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্ব রক্ত সংযত হইলে কর্করনেট অ্যামোনিয়া, ক্রোরিক ইথর প্রভৃতি দিবে, আমোনিয়াতে রক্ত স্তরল ধর্ম প্রাপ্ত হয় । একজুডেশন শোষণ জন্য অ্যালকোলাইন বা ক্লারাক ঔষধ—লাইকব পটাসি ৫ হইতে ১০ ফোটা, আইডোডাইড অব পটাসিয়াম প্রভৃতি ডিক্শন্স সিল্কোনান সহিত দিবে, পূর্ক হইতে কাশি থাকে তাহার উপর পটাসিয়াম দিলে পুনরায় সর্দি (ক্যাটার্) অধিক হয় এজন্য টিংচার ওপিয়াম ২১ কোটা আবশ্যিক ; বোগী নিভার দুর্বল থাকে এজন্য কুইনাইন, কডিলিভার অএল প্রভৃতি অন্যান্য বলকারকের সহিত দিবে । এই সময়ে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষ্ঠার লাগাইলে উপকার হয়, কিন্তু প্লীহা প্রভৃতি দুর্বলতার বোগ থাকিলে দিবে না, এরূপ হইলে শোষণ জন্য টিংচার আই ডিউন ব্যবস্থায় ; উক্ত টার্ণেটাইন ষ্ট্রপ্ দিলে উপকার হয় । যদি বোগী অস্থির, নিদ্রাহীন থাকে তবে অহিফেন, স্ট্রুটুস প্রয়োগে উপকার দর্শে, এমত স্থলে মর্ফিরা, টিংচার ক্যাম্ফর কম্পউণ্ড ব্যবহার্য ; কিন্তু অহিফেন প্রয়োগ বিশেষ সাবধান পূর্বক করা আবশ্যিক, তন্দ্রা, ওঠা নীলবর্ণ, বাসকচ্ছ প্রভৃতি থাকিলে ওপিয়াম কণাচ দিবে না । কেহ কেহ ২য় অবস্থায় সেনেগা, সুইল প্রভৃতি শ্লেষ্মা নিঃসারক ঔষধ দিতে বলেন, কিন্তু এ সময়ে কোন শ্লেষ্মা নিঃসারক অবশ্যক হয় না কারণ বায়ুকাশ ও ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবের মধ্যে শ্লেষ্মাদি সংযত ও সংযত থাকে, এই হেতু তাহা তরল না হইলে উপকার হয় না ; যদি ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব মধ্যে তরল অবস্থায় (ক্রাইটিস্)

থাকে তবে দিলে উপকার হয় ; রোগী অত্যন্ত দুর্বল থাকিলে কিম্বা অত্যন্ত শিশু বা বৃদ্ধ হইলে দিবে না, কারণ নিঃসৃত দ্রব্য নির্গত করিতে পারে না ; যখন শ্লেষ্মা বীণ কোষে থাকে না কেবল ব্রঙ্কিয়েল টিউব প্রভৃতিতে থাকে তখন এই কফনিঃসারক দিলে পুষ প্রভৃতি নির্গত হইয়া উপকার করে। সঙ্গে সঙ্গে ম্যালেরিয়স্ জ্বর থাকিলে কুইনাইন প্রভৃতি পর্যায় নিবারক ঔষধ দিবে। ডিলিরিয়ম্ টিউমেন্স বশতঃ নিউমোনিয়া হইলে টাকিফয়েড লক্ষণ হয়, এ অবস্থায় বোগী সম্পূর্ণ নিদ্রাহীন থাকে, তখন নার্সারীলক্ষণ হ্রাস করণার্থ ওপিয়ম, হাইড্রেট অব ক্লোরাল্ প্রভৃতি এবং তৎসঙ্গে সঙ্গে উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক। পেরিকাডাইটিস্ এবং পেরিটোনাইটিস্ থাকিলে ওপিয়ম প্রভৃতি সেবনে উপকার হয়। যাহাদের বাত রোগ থাকে তাহাদের নানাপ্রকার অ্যালকোলাইন, কল্‌চিকম্ প্রভৃতি ও গাউট প্রভৃতি থাকিলে ম্যাগনিসিয়া বিধেয়। পূর্বে কুইনাইন প্রয়োগের কথা বলা হইয়াছে, ডাং লিগার্মিষ্টার বলেন যে, শারীরিক উত্তাপ হ্রাসের জন্য ১, ২, ৩ গ্রেণ করিয়া একঘণ্টার মধ্যে ২০, ৩০, ৪০, ৪৫ গ্রেণ প্রয়োগ করিবে।

৩য় অবস্থার চিকিৎসা,—এই সময়ে ফুস্‌ফুসের নির্মাণ অত্যধিক পরিমাণে ধ্বংস প্রাপ্ত ও পুষ্পূর্ণ হয় এ সময়ের জর হেকটিক্ কিবারে পরিণত হইয়া থাকে, সঞ্জীবনী শক্তি রক্ষার জন্য উত্তেজক বলকারক ঔষধ দিবে, কুইনাইন, বার্ক, মিনারেল অ্যাসিড, রম্, ত্রাণ্ডি পোর্টওয়াইন প্রভৃতি আবশ্যক ; কখন কখন কার্বনেট অ্যামোনিয়া সেবনে উপকার হয়, ইনফিউসন্ বা টিংচার সেন্টেগা বা সার্পেটোরি সংশ্লিষ্ট দিবে ; মধু প্রভৃতি দিলে উপকার হয় ; শ্লেষ্মানিঃসারক ঔষধ সকল উত্তেজক সহকারে বিধেয়, ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যস্থ সমস্ত শ্লেষ্মা তরল করিবার জন্য গটাস্ বা হাইড্রেট ক্লোরট অ্যামোনিয়া ব্যবহার্য্য।

রোগের ১ম অবস্থায় অল্প অল্প রক্ত উঠা আবশ্যক কিন্তু অধিক হইলে হিম্‌স্টিসিস্ হয়, এজন্য গ্যালিক অ্যাসিড, সল্‌ফিউরিক অ্যাসিড, অ্যাসিড ইনফিউসন্ অব রোজ, লিকুইড একষ্ট্রাক্ট অন আর্গট, বরফ, ট্যানিক অ্যাসিড প্রভৃতি রক্ত রোধক ঔষধ সকল দিবে। উদরাময় থাকিলে ট্যানিক অ্যাসিড,

প্যালিক অ্যাসিড, স্ফাগর অব লেড (২ হইতে ৫ গ্রেণ) দিবে ; কেহ কেহ বলেন নিউমোনিয়ার সকল অবস্থায় স্ফাগর অব লেড ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। জাঙ্গান দেশীয় জনৈক ভ্রমিক বলেন ক্লোরোফর্ম আত্মাণে, কেহ বলেন রোগের ৩য় অবস্থায় টার্পেণ্টাইন উপকার করে, শ্বেষাক্তি হিমপাটিসিস বা রক্তকাশে উপকারী। কুসকুসে ফোটক হইলে স্ফাগর অব লেড, গ্যাঃগ্রেণ হইলে টার্পেণ্টাইন ইন্‌হেলেশন, কেহ কেহ বলেন এতদবস্থায় ক্রিয়েসোট ব্যবহারে উপকার করে। অনেকানেক সময় শেষে হস্তপদ কিঞ্চিৎ স্ফীত হইতে দেখা যায় এমতাবস্থায় ইলাষ্টিক ব্যাণ্ডেজ ব্যবহৃত্য। ইহাতে রোগী প্রাণম হইতেই দুর্বল থাকে এজন্য প্রথম হইতে বলীয়ান পথ্য আশ্রয়ক। রোগী বলিষ্ঠ ও ক্ষয়ক্রান্ত থাকিলে সাণ্ড বরফ প্রভৃতি দিবে। দুর্বল হইলে মাংসসূস, বিকটী, রম, পোট ওয়াইন প্রভৃতি বলকর পথ্য আবশ্যক ; দুগ্ধ প্রথম হইতেই দিবে ; রোগ মুক্ত হইলে ডিম্ব, নানা প্রকার মাংস সিদ্ধ প্রভৃতি ব্যবহার ; এতদবস্থায় রম প্রভৃতি সেবনে ও উপকার হয় ; লৌহ গাঢ়িত ঔষধ সকল দিবে ; রোগীকে এমতাবস্থায় গাত্রোত্তাপন করিয়া বেড়াইতে বা বলিয়া থাকিতে দেওয়া উচিত ; গাত্রে সসপ তৈল মাখাইবে ও অনেক দিন পর্যন্ত পসমী প্রভৃতি গরম বস্ত্র পরিধান আবশ্যক।

২, ক্যাটারেল বা লবিউলার নিউমোনিয়া অথবা

ব্রহ্মোনিউমোনিয়া ।

কারণতত্ত্ব । ইহা কখন কখন অ্যাকিউট বা প্রবল এবং কখন ক্রমিক বা প্রবর্তনরূপে হইয়া থাকে : অ্যাকিউট একাইটিসের শেষে ঐ প্রদাহ স্তন্য স্তন্য বায়ু নলী দ্বারা প্রবাহিত হইয়া বায়ু বিষণ্ণে ঘাইয়া ফুসফুসকে আক্রান্ত করে। কোন পূর্ণ পীড়ী প্রস্তুত ফুসফুস লবিউলসে কোলাপ্স থাকিলে আপনিই ঐ বোগ হইতে পারে। অ্যাকিউট ক্যাটারেল নিউ-মোনিয়া-কোম্পারিম্বার হপিং কফ, হাম, ডিপথিরিয়া বা ইনফ্লুয়েঞ্জা বর্তমান থাকিলে, এতদ্ভিন্ন যে কোন কারণ বশতঃ শারীরিক দুর্বলতা, অপরিষ্কার বায়ু স্থানে বাস, বহুদিন উত্তান অস্থায় শয়ান থাকিলে ইহার প্রবণতা

হুইয়া থাকে; বৃদ্ধ ও অত্যন্ত দুর্বলকারী ব্যক্তিদিগের প্রায় এই নিউমোনিয়া হয়; ইহা অধিক দিন থাকলে ক্রমিক হইয়া থাকে। পুরাতন ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া—ত্রকোনিউমোনিয়া অধিক দিন অবস্থিতি করতঃ ক্রমিক পরিণত হওয়া বস্তু্যর একটি মূল কারণ মধ্যে পরিগণিত; ইহা ঠকিয়েল ক্যাটারেলের ক্রমে ক্রমে ফুস্ফুসের অ্যালভিওলাইতে বিস্তৃত হওন নিবন্ধন হয়; অন্যতর সনয়ে কোন কারণ বশতঃ ঠকিয়েল টিউবগুলি অবরুদ্ধ হইলে তাহার অপরাপর অংশ প্রসারিত হয় তাহা ও একটা কারণ।

নিদান ও বৈধানিক স্বভাব। ইহাতে ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার তায় কাইপ্রিণ একজুডেনন হয় না, যে স্নেয়িক ঋণী দ্বারা ফুস্ফুস অ্যালভিওলাই আবৃত আছে তাহাতে এত অধিক নূতন সেলস্ উৎপন্ন হয় যে তদ্বারা বায়ু কোষ গুলি পরিপূরিত হইয়া থাকে; রোগ যদি আরোপ্যোন্মুখ হয় তাহা হইলে সেলস্ গুলি দ্রব হয় এবং স্নেয়াক্ষি দ্বারা উপস্কারিত না হইয়া শোলক নাড়ী দ্বারা শোষিত হয়; কখন কখন পীড়িত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র স্ফোটক গুলি দেখা গিয়া থাকে, চিকিৎসা না হইলে অথবা চিকিৎসায় কল না দিলে ঐ সেলস্ গুলি শুষ্ক ও কেক্সিয়াস ডিজেনারেশনে পরিবর্তিত হয় এবং কেহ কেহ বিবেচনা করেন উহা প্রথমে টিউবার্কিউলার ও পরে বস্তু্যতে পরিণত হইয়া থাকে; এতদ্ভিন্ন উক্ত সেলস্ গুলি থাকিলে একপ্রকার ক্রমিক ইন্টারটিশিয়েল্ নিউমোনিয়া হয় ও যদি ফুস্ফুসের কোল্যাপ্স প্রযুক্ত হয় তাহা হইলে ভিন্ন ভিন্ন বে লবিউলস্ আছে তাহা পীড়িত দৃষ্ট হয়, কিং উহারা একত্রিত হইয়া ফুস্ফুসের বিস্তৃত অংশ বিশেষতঃ মূলের বা পশ্চাৎ ধারের বা পার্শ্বের দিকে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়। একাইটিস্ বা ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য ও ক্ষীত অথবা ফুস্ফুসের কোন কোন অংশ কোল্যাপ্স অবস্থাপন্ন বা শিথিল থাকিলে এতৎ সহিত ইহাদেরও চিহ্নসকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। যে উপশব্দ (পাল্মনারি লবিউলস্) গুলিতে প্রদাহ হয়, তাহা অনিয়মিত রূপে উভয় ফুস্ফুস্ বিশেষতঃ মূলের ও নীয়ের কিনারা ও বাহ্য প্রদেশে সত্তর সত্তর প্রদাহ যুক্ত হইয়া থাকে, একত্র হয় না। ইহা দিগের আয়তন ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের, বাক্তদিকে হইলে ত্রিকোণাকার স্বাকৃতি

দেখিতে পাওয়া যায়; এই স্তরের মূল বাহির দিকে ও বাহ্য প্রদেশে উজ্জ হইয়া থাকে, স্পর্শে কঠিন গ্রন্থিবৎ কিন্তু অঙ্গুলী সন্ধ্যাপনে উষ্ণ হয়। ঋণ ঋণ করিয়া কাটিলে স্ফিৎ হরিদ্রা মিশ্রিত ধূসর, অস্থান্য স্তনি লাল বর্ণ কিঞ্চিৎ জানাযুক্ত থাকে; টিপিলে অরুচ, শুষ্ক, ফেণহীন তরল পদার্থ নির্গত হয়; আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় সেলসু দেখা যায়, ইহা দেখিতে পূব ও মিউকস্ কর্পসেলেসের ন্যায়। লবিউলের মধ্যে মধ্যে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম বায়ুনক্ষী গুলি স্কীত এবং হৃৎ পূর্ণও থাকে; জলে দিলে হিপাটাইজ্ট ফুস্ফুসের ন্যায় মগ্ন হয়। কেবল কোলাপ্স প্রস্তুত হইলে এইরূপ চিহ্ন কিঞ্চিৎ পরিবর্তিত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে। কোলাপ্স ভিন্ন অন্য প্রকারে হইলে স্ফিৎ হরিদ্রাবর্ণ, কোলাকারী সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম জব্য গুলি অনির্দিষ্টরূপে অনেক সংখ্যায় হইয়া থাকে, তাহা স্পর্শে গ্রন্থিভার অর্থাৎ দানাদার, টিপিলে তন্মধ্য হইতে শুষ্কবর্ণ সূক্ষ্ম ন্যায় পদার্থ নির্গত হয়, তাহার আবেশিত, ও স্কীত ফুস্ফুসে বিচ্ছিন্ন ভাবে দৃষ্ট হয়। 'কোন কোন আশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বর এবং তাহাতে পুষের ন্যায় পদার্থ দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে, কেহ কেহ বলেন বস্তুযেই টিউবের পদার্থগুলি গুরুত্ব প্রযুক্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গহ্বাই বা বায়ু বিহীন সঞ্চিত, অথবা শ্বাস দ্বারা তথায় গৃহীত হয়।

লক্ষণ । • অধিকাংশ লক্ষণ ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার ন্যায়, তবে উহার লক্ষণ স্তাৎ জর হইয়া হয় ইহা তেমন হয় নী ক্রমে ক্রমে হইয়া থাকে। সচরাচর অন্য কোন পীড়ার বিশেষতঃ ব্রঙ্কাইটিসের স্থিতি-কালে হাম প্রভৃতির আনুষঙ্গিকরূপে অতি শীঘ্র, বা হৃৎপিংককের স্থিতি-কালে ক্রমশঃ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ পূর্বা পীড়াই ইহার পূর্বা লক্ষণ হয়। প্রায়ই গাত্র কম্প, শীত ও পরে জ্বর লক্ষণ প্রকাশ পায়; উষ্ণতা ১০৩।১০৪ ১০৫ ডিগ্রী পর্যন্ত হয়। ক্রুপস্ নিউমোনিয়াতে প্রাতঃকালে জ্বরের হ্রাস হয়, কিন্তু ব্রঙ্কাইটিসে নিউমোনিয়াতে বিরামকাল অধিকক্ষণ থাকে, উহাতে অধিকক্ষণ থাকে না। ইহার বিরাম সময়ের স্থিরতা নাই, প্রাতঃকালে, দুই প্রহরে বা বৈক্যল হইতে পারে; ও শারীরিক উষ্ণতা স্বাভাবিক হইবার পর ও আবার জ্বর আসিতে পারে; যদিও শারীরিক উষ্ণতা অধিক থাকে তথাপিও

চৰ্খ, অর্থাৎ অনুভূত হয়, কারণ ঘৰ্ম হইয়া থাকে এবং গরম বোধ হয় না ; নাড়ী শীঘ্রই বেগবতী ও ক্রতগামিনী এবং অল্প সময়ের মধ্যেই দুর্বল ও অনিয়মিক পতি অবলম্বন করে ; ব্রঙ্কাইটিসের পর হইলে স্থানিক লক্ষণ সকল দৃষ্ট হয় যথা শ্বাসকষ্টের আধিক্য ও শ্বাস প্রশ্বাস ঘন ঘন, কাশী ক্ষুদ্র কক্ষণ কক্ষণ এবং কাশিবার সময় বেদনামুভব করে ; শিশুদিগের সদাসর্দক। কাশি বর্তমান থাকে ; শিশুর মুখাকৃতি যাতনাকৃত হয় এবং কাদিতে থাকে। ইহার স্লেয়া ব্রঙ্কাইটিসের স্লেয়ার ন্যায়, গয়ার স্বল্প, ও রপ্তি নহে। ভৌতিকচিহ্ন ক্রুপসের ন্যায় অস্পষ্ট হয় না, ফুস্ফুসের ক্ষেস্থান কঠিনতা প্রাপ্ত হয় সে স্থানে ডলনেস্ ও ডোক্যাল্ ব্রঙ্কোনেসের আধিক্য, স্থিতি স্থাপকতার হ্রাস, ব্রঙ্কিয়েল্ নিশ্বাস বর্তমান থাকে ; ঐ নূতন সেলস্ বিগলনের সময়ে নানা প্রকার রালস্ প্রতি-গোচর হয়—ইহা ক্ষুদ্র, বিচ্ছিন্ন, ড্রিপিটেণ্ট, ক্র্যাকলিং অথবা রিঃিং এবং এতৎসহ ব্রঙ্কফর্নীও থাকে ; বেদনায় ডলনেস্ থাকে না তথায় ব্রঙ্কাইটিসের স্বল্প ভূমি যায়। স্থিতিকাল অল্প, ও প্রবল অথবা অপেক্ষাকৃত অপ্রবলে পরিণত হইয়া থাকে। প্রবল হইলে সাধবণ অস্থিরতা ও চিন্তাক্রান্ত, রোগী এক প্রকার তন্দ্রাবস্থা ধারণ করে ; শৈশবাবস্থায় হইলে শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট প্রযুক্ত মুখাকৃতি নীলবর্ণ ও যোগী শীঘ্রই দুর্বল ও রোগ অল্প ক্রমে হইলে শীর্ণ হইয়াপড়ে। যথারীতি চিকিৎসিত হইলে শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে, আরোগ্য না হইলে যন্ত্রাতে পরিণত হইয়া থাকে বা ফুস্ফুসের স্থায়ীরূপে ধ্বংসকারী পরিবর্তন করে ; আরোগ্য হইতে থাকিলে রোগ ক্রমে ক্রমে অধিক দিন পর্যন্ত হ্রাস হইতে থাকে ইহাতে ক্রাইসিস হয় না, কিন্তু এক প্রকার অনিয়মিক লাইগিস দ্বারা জর বিচ্ছেদ হয়।

চিকিৎসা। রোগী যাহাতে দুর্বল না হয় এরূপ চিকিৎসা করিবে, কারণ পূর্বেই বলা হইয়াছে যে, ইহা অপর পীড়ার শেষে হইতে দেখা যায়, তদবস্থায় রোগী পূর্বে হইতেই দুর্বল থাকে। কফনিঃসাবক ঔষধ আবশ্যক হইলে ডাইনম ইপেকাকুয়ানা, সেলাইন বা লাবণক ঔষধের সহিত দিবে, অধিক দৌর্বল্য থাকিলে কার্বনেট অব অ্যামোনিয়া ও সেনেগা ইত্যাদি উত্তেজক ঔষধ দিবে। মাষ্টার্ড প্রভৃতি প্রয়োগে উপকার হয় ;

কেহ কেহ বক্ষোপরি ক্রমশঃ নীতল সঞ্চাপনের অনুরোধ করেন।
পথ্য,—বলীয়ান যেমন মাংস ঘূস, ও দুগ্ধ, অ্যাবার্কট, ডিম্ব প্রভৃতি এতৎ-
সহিত খুরা ও আবশ্যক।

কোন কোন সময় খীস কুচ্ছু হয় এবং শ্লেষ্মাদি উদগীরণ করিতে পারে না,
এরূপ অবস্থা ঘটিলে বমন কারক ঔষধ সেবন করাইবে; বমন করণার্থ
শিশুর পক্ষে ভাইনম ইপেকাকুয়ানা ভাল এবং বাহিবে টার্পেটাইল টুপ,
টিংচার্ আইডিন, ক্যাম্ফব লিনিমেন্ট প্রভৃতি ও শেষে বিষ্টার প্রয়োজ্য।
পরিশেষে যদি যক্ষ্মার লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহা হইলে সিৰপ্ কেরি আইও-
ডাইড, কডলিভার অএল, কুইনাইন প্রভৃতি এবং বলীয়ান পথ্য দিবে।

৩। ইন্টারষ্টিসিয়েল বা ক্রনিক নিউমোনিয়া।

কারণতত্ত্ব ও নিদান। ইহাকে সিরোনিস্ অবদি লংস কিষা
ফাইব্রয়েড ফাইসিস্ কহে; পূর্বে যে সকল প্রকাব বর্ণিত হইয়াছে তাহা অল্প
বা অধিক পূর্বাভাসে পরিণত হইতে পারে কিন্তু ইহাতে যে ঘূসকূস শীড়িত
হয় তাহার আয়তন সঙ্কীর্ণ, কঠিন ও কঠিন হইয়া থাকে; পিন্কেট ডিপ-
জিট ও বায়ু কোষ গুলি সঙ্কীর্ণ বা সম্পূর্ণ অন্তরূপ হয়, বায়ু নালী গুলি
প্রসারিত থাকে। কেহ কেহ বলেন এবোগে ফাইব্রস টম্বু উৎপন্ন হইয়া
তাহার বিধানের মধ্যে সঞ্চিত হইলে হয় ও ইহা স্বাভাবিক ইন্টার লবিউলার
এবং প্লুরার নীম্মস্থ কনেকটিভ নিষ্পাপকের আংশিক উৎসাদন ও আংশিক
নিউক্লিয়েস্ পদার্থের জন্ম হইয়া থাকে এবং তাহাই ফাইব্রয়েড টম্বুতে
বিস্তৃতরূপে পরিণত হয়, কিন্তু অন্যান্য নিদানজ্ঞেরা বলেন যে পুরাতন
এন্ডাই বা বায়ুকোষের ফাইব্রয়েড পরিবর্তনজন্য হইয়া থাকে। অধি-
কাংশের এই পীড়া কুস্কুসের কোন পূর্ব পীড়ার জন্য অধিক দিন উগ্রতা
থাকা নিবন্ধন দৈত্বিকরূপে হইয়া থাকে। ইহা নানাবিধ অবস্থার উপসর্গ
রূপে হইয়া থাকে যথা—(১) প্রবল ক্রুপস্ নিউমোনিয়ার শেষে, সচরাচর
(২) ক্যাটারেল নিউমোনিয়ার শেষে, (৩) ব্রঙ্কাই প্রসারণ সহিত, (৪)
কুস্কুসের নিষেজ বা সঙ্কোচনাভ্যায়, (৫) প্লুরিসিতে ও সচরাচর নিউ-
মোনিয়া হইয়া, (৬) কোন উত্তেজনকারী ধাতব বা অন্য পদার্থ নিঃখাসে

ক্ষীত হইয়া ব্রিকিয়েল নালীতে উত্তেজন যেমন পাট, কয়লা, পাথর চূর্ণ বা তুলা ব্যবসায়ী প্রভৃতির, (৭) নানা প্রকার ফুস্‌ফুসের শানিক ক্ষতি যেমন ফুস্‌ ফুস মধ্যে নানা প্রকার মর্কিডিডিজিট, টিউবারকেল বা ক্যান্সার কোন আঘাতপ্রসূত, ফোটক হইয়া রক্তপ্রাণ ও যক্ষ্মা বিশিষ্ট গহ্বর হইলে, এবং প্রধানতঃ পুরাতন প্রদাহ বর্তমান থাকিলে ইন্টারটিমিয়েন্স ইনফ্ল্যামেটোরি ডিপজিট হইয়া বহুতের সিরোসিসের ন্যায় হইয়া থাকে; ফোটক জন্য হইলে অধিক দূর বিস্তৃত হইতে পারে না। কোন কোন নিদানজেরা ইহাকে কখন কখন প্রাথমিক বা প্রাইমারি রূপে হইতে বিবেচনা করেন ও বলেন যে সিরোসিস অব্দি লিভারের কার্য ইন্টারটিমিয়েন্স নির্মাণকেন পুরাতন প্রদাহ হইয়া থাকে; অন্যান্যেরা বিবেচনা করেন যে প্রদাহ বিহীন এক প্রকার সাক্ষাৎ সম্বন্ধে স্বয়ং উঃপন্ন, ফাইব্রয়েড পরিবর্তন, অণু কষ্টতা বা বায়ুকোষের প্রাচীরে সংস্থান হইয়া সমস্ত ফুস্‌ফুসে বিস্তৃত হয়; কিন্তু কদাচ একগ দৃষ্ট হইয়া থাকে। পুরাতন নিউমোনিয়ার সহিত ব্রঙ্কাই প্রসারিত থাকিলে ব্রঙ্কাইয়ের প্রসারণ স্থলতার পর হয়, কিন্তু প্রসারণই প্রথমতঃ হইয়া ফাইব্রয়েড পরিবর্তনে পরিবর্তিত হইয়া থাকে।

বৈধানিক পরিবর্তন । ১ম অবস্থায় ফুস্‌ফুসের নির্মাণকে রক্তাধিক্য দেখা যায়, পুরাতন হইলে বক্রাধিক্য থাকে না, বরং পীড়িতে বর্ণের হয়; ফুস্‌ফুসের স্থানে স্থানে একরূপ নিউক্লিয়াপদার্থ বিশিষ্ট প্রদেশ দেখায়। ফুস্‌ফুস সঙ্কুচিত, নির্মাণক টিসু স্ত্রুঙলি নিরেট ও কঠিন এবং অভয়শীল হইয়া থাকে; কাটিবার সময় নূতন চর্মা কাটিবার ন্যায় চট্‌ চট্‌ শব্দ এবং কঠিন অংশে দৃঢ়িতে শব্দ ও চাকটিক্য এবং পিগ্‌মেন্ট বর্তমান থাকে, অথবা মার্কেস পাথরের ন্যায় মধ্যে মধ্যে কাল রেখা দেখা যায়; উক্ত প্রদেশ সকলেব মধ্যে মধ্যে স্তরবর্ণ ফাইব্রস্‌ টিসু বহু বা বক্রী দৃষ্ট হইয়া থাকে এই সকলের কতকটা কেবল পরিবর্তিত ব্রঙ্কাই ও রক্তবাহিকা মাত্র। বায়ু কোষগুলি গলিত, ধ্বংস ও বায়ুনলী প্রসারিত হয় এবং পুরাতন হইলে মধ্যে মধ্যে ফাইব্রস্‌ উপস্থিত কেথ্রিয়েশন্স (পরিবহন) দেখা যায়। এক পাশে হইলে প্রায়ই তখন অপর পাশে হয় না; স্থল, জল বা মধ-

স্থানের কোন এক স্থানে, অথবা সমস্ত স্থানে একেবারে হয়। এখানে কুসুম-
মণী ও নিকটস্থ নির্মাণকে পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, ব্রঙ্কিয়েল টিউব ফিউজি-
করম বা মাকুর আকার ধারণ করে, অথবা কোন স্থানে কিয়দংশ প্রশস্ত ও
পোল এবং কতক স্থান হয়; আভ্যন্তর প্রদেশে কখন ক্ষত, কখন পুথ, কখন
বা পুথিমিশ্রিত স্লেয়া থাকে; এইরূপে কুসুমের গ্যাংগ্রিণ বা হেমরহেজ
হইতে পারে; অথবা ক্রেম-প্লেক্সাকবৎ কেজিয়েশন্ বা ক্যালসিফি-
কেশন পরিবর্তিত হয়। এবস্ত্রাকারে বায়ুনলী অবরুদ্ধ, উহার উপরিস্থ
প্লুরা স্তূল ও দৃঢ় এবং প্লুরার উভয়স্তর পরস্পর আনদ্ধ হইয়া থাকে, যেখানে
এরূপ অবস্থা না হয় তথাকার বায়ুকোষগুলি বায়ুপূর্ণ থাকে ও তাহাতে এফি-
জিয়ার ও অন্যান্য আনুসঙ্গিক পীড়ার লক্ষণ লক্ষিত হয়।

লক্ষণ ।• ইহা অত্যন্ত পুরাতন পীড়া, অনেক দিন পর্যন্ত
হইতে দেখা যায়। লক্ষণ সকল প্রথমতঃ অত্যন্ত অস্পষ্টরূপে ক্রমশঃ
প্রকাশ পাইয়া থাকে। স্থানিক লক্ষণ,—রোগী বক্ষঃপার্শ্বে ও আভ্যন্তরে
বেদনগ্রস্ত এবং বেন বক্ষঃস্থল ভিত্তিক দিকে বাহ্যেতেছে এরূপ ও সন্ধীর্ণ
বোধ করে; শ্বাস প্রাণ ঘন ঘন হয়; কাশি উগ্র ও কষ্টকর থাকে,
যখন ব্রঙ্কিয়েল টিউব প্রসারিত থাকে তখন কাশি পর্যায়ক্রমে হয়; যে
গয়ার উঠে তাহা অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত, তাহাতে ডিপজিট ও কেজিয়েন্স ম্যাটার
বর্তমান থাকে, যে পাত্রে গয়ার থাকে তাহা হইতে ঐ গয়ার ফেলিয়া দিলে
তাহাতে উক্ত গুদার্থ দৃষ্ট হয়। সার্ভাসিক লক্ষণ—রোগী শীর্ণ ও দুর্বল
হইয়া পড়ে, দিন দিন রক্তহীনতার লক্ষণ লক্ষিত হইতে থাকে; বস্ত্রের
ন্যায় রাত্রিতে ঘর্ম হয়, কিন্তু যন্ত্রাতে হেকটিক ফিবার বর্তমান থাকে
ইহাতে জ্বর লক্ষণ থাকে না, কদাচিৎ অত্যন্ত পরিমাণে থাকিতে পারে।
রোগ অধিক দিবস বর্তমান থাকিলে কুসুমের পরিমাণ হ্রাস ও তজ্জন্য
শ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে। কুসুমের নির্মাণ অত্যন্ত শঙ্কীর্ণ হইলে এবং
জুপিওর দক্ষিণ পার্শ্বে ও শৈরিক স্তম্ভনীতে রক্তসঞ্চালনের ব্যাধাৎ অন্য
শ্বাসকৃচ্ছ সঙ্গে স্থিতকৃতি মলিনবর্ণ ধারণ করে।

ভৌতিক চিহ্ন । ইহা দ্বারা কুসুম নির্মাণকের সম্বন্ধিত, ঘন
ও দৃঢ় অবস্থা এবং বিবৃদ্ধ এক ইয়ের গহ্বরাদি সম্ভাবিত হইয়া থাকে।

গৃহস্থর টিউবের আকারানুসারে হয়। (১) প্রায়ই দেখা যায় যে পীড়িত পাঠের বন্ধ:প্রাচীর নীম্ন হইয়া পড়ে, (২) বাস প্রস্থানকালে বন্ধ:প্রাচীরের কার্য্য ধাক্ক না বা হাস হয়। (৩) ভোক্যাল ফ্রেমিটস্ কখন বৃদ্ধি ও কখন হ্রাস থাকে। (৪) সংঘাতনে কঠিন, কাষ্ঠবৎ, উচ্চ সীমাবিশিষ্ট পূর্ণগর্ভ-শব্দ ও তাহা স্থিতিস্থাপকতা বিহীন কোথাও বা টিবিউলার শব্দ এবং (৫) আকর্শনে কোন স্থানে দুর্বল এবং কোথাও বা অস্পষ্টরূপে বাস প্রস্থান শব্দ শ্রুত হয়, অথবা কখন তাহা সম্পূর্ণ বিলুপ্ত হইয়া যায়, কখন বা একটি বাশির পর বিলুপ্ত স্থানে শ্রুত হয়। ত্রিকিয়েল টিউব প্রসারিত হইলে ত্রিকিয়েল, ক্যাভার্নাস্ ও টিউবেলার ত্রিধি, এতদ্ব্যতীত প্রসারিত ত্রিকিয়েল টিউবের মধ্যে প্রেরাদি সঞ্চিত থাকিলে নানাপ্রকার রানস্ (আর্জ শব্দ) শুনা গিয়া থাকে। (৬) ভোক্যাল রেজোনেন্স নানা প্রকাবের, তাহা শ্রুত বা অস্রিক হয় অথবা ত্রুফনি কখন বা পেট্টোরেলিকুই শ্রুত হওয়া যায়। (৭) জংপিও পীড়িত পাঠে 'হ' নচ্যুত এবং 'স্ব' ক্রস্ক্রস্কৃত বর্জিত হয়, যদি দক্ষিণ পাঠে হয় তবে জংপিও দক্ষিণ দিকে সরিয়া পড়ে ও বক্তৃ উর্কেউঠিয়া যায়।

চিকিৎসা । যক্ষ্মার ন্যায় চিকিৎসা হইয়া থাকে। মাংসহীন, মাংস, ডিম্ব, মাখন প্রভৃতি বলীয়ান্ পথ্য দিবে। ঔষধের নিমিত্ত কডলিভার অএল বা নারিকেল তৈল ও এতৎ সঙ্গে সঙ্গে লৌহযুক্ত ঔষধ ব্যবহের, যদি গয়ারে দুর্গন্ধ থাকে তবে কার্বনিক অ্যাসিড, ক্রিয়েজোট ইন্ডেলশন রূপে ব্যবহারে উপকার দর্শে, প্রত্যুগ্রত। সাধনার্থ টার্পেটাইন ষ্টুপ, মট্টার্ড প্লাষ্টার, টিংচার আইওডিন প্রয়োগ আবশ্যক। পীড়িত স্থান ডিপার্সিট বা সংস্থান হেতুক কঠিনতা প্রাপ্ত হইলে তাহা শোষণার্থ আইওডাইড অ'পটাসিয়ম, আইওডিন, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড কডলিভার অএল সহ সেবনীয়। অত্যধিক স্বপ্ন হইলে কুইনাইন, ডাইলিউটেড সল্ফিউরিক অ্যাসিড ও ট্যানিক অ্যাসিড একত্রে এবং বলকর পথ্য দিবে। পীড়া বিলুপ্ত রূপে হইলে অধিক গাত্র সঞ্চালন করিতে নিষেধ করিবে।

ইহা একটি দুর্বলকর পীড়া; অন্যান্য প্রাণাধিক পীড়া সকল এরপকা ইহাতে শারীরিক উন্নতির (স্থাবাবিকাশের) হ্রাস হইয়া থাকে, এজন্য

প্রধানতঃ দুর্বলতার চিকিৎসা এবং শারীরিক ক্রমতাকে হ্রাসক (নির্মাণকর এবং নিধারণ কারী) দ্বারা সর্বল রাখা বিশেষ আবশ্যক। যখন উচ্চতা বৃদ্ধি হইলে ইহাতে বিপদাশঙ্কা বোধ হয় তখন তাহা নিবারণ করা আবশ্যক, এতদতিপ্রায়ে রক্তমোক্ষণ বা টার্টার এম্বোলিক প্রয়োগ নিষিদ্ধ কারণ ইহাতে শরীর দুর্বল হয় ও অত্যন্ত অবসাদন আনয়ন করে, এমত হইলে ডিজিটেলিজ প্রয়োগে অত্যন্ত উপকার পাওয়া যায়, এবং তাহাই প্রয়োগ করিলে, এরূপ স্থলে কপিং, অসিফেন প্রভৃতি নিষিদ্ধ (ডাঃ অ্যালিক্সস)। বক্ষোপরি জলপাই এবং অন্যান্য তৈল মর্দনে অনুরোধ করেন (ডাঃ পাইকার্)। প্রথমতঃ ঐষত্বক জলপাই তৈল দ্বারা বক্ষঃস্থল ভিজাইবে, তৎপরে একটি পীরাণ উক্ত জলপাই তৈলে অর্দ্ধ করতঃ তৎস্থি বসাইবে এবং তৎতার উপর একটি শুকবস্ত্র পরিধানান্তর ফ্রান্স ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বন্ধন আবশ্যক (প্রঃডনগেট)। বয়স ৫০ বৎসরের অধিক, হাইপোট্যাটিক নিউমোনিয়া এবং ক্রাইসিসের পর কোল্যাপ্স লক্ষণ লক্ষিত হইলে মাদক দ্রব্য বিশেষ উপকার প্রদান করে (ডাঃ ডোম্যান্স্কি)। ত্রকো নিউমোনিয়াতে অ.ইন্ডোকরম্ অল্পমাত্রায়, জেন্সিয়ন সন্নিহিত বটিকা দ্বারা প্রয়োজ্য (প্রঃ সেম্মুল)। টিংচার ডিরাটাম ভেরিডিস ১ ফোটা ও একোয়া পিউরা ১ ড্রাম মাত্রায় একত্র করতঃ প্রতি ঘণ্টায় সেবনে উপকার দর্শে।

ফুস্ফুস বিগলন বা পাল্পানারি গ্যাংগ্রিগ।

কারণতত্ত্ব। নানাকারণে হয়—(১) ফুস্ফুসের স্থানিক ব্যাধি বশতঃ যেমন অ্যাকিউট ও ক্রণিক নিউমোনিয়া এবং থাইসিসের শেষে, ফুস্ফুসে ক্যানসার কিম্বা হাইড্রাটিড সিস্ট বা ব্রুক্সিওল, ডাইলেটেশন্স হইতেও উৎপন্ন হইয়া থাকে। (২) ফুস্ফুসীয় রক্তবহানাড়ীর আশ্বোজিত দ্বারা কোন পেশবকারী নাড়ীর শোণিত সঞ্চালনের অবরোধ, (৩) নানাকারণ বশতঃ শোণিত বিকৃত, বহা প্রাপ্ত যেমন টাইফয়েড বা রেমিটেড ফিবারের শেষে, ক্রীজাভিক্রমসংগে মীমা ও ম্যালেরিয়াস জ্বর, পাইমিয়া, সেপ্টিসিমিয়া বিষাক্ত দ্রবের দংশন, থান্ডারন্স এবং হাইড্রো ফোবিয়ার শেষে হয়। (৪) যে কোন প্রকারে শীর্ণ ও শরীর দুর্বল হইলে যেমন হৃৎকেন্দ্রের পর,

স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম বিকৃত, শানীয় দ্রব্যাদি দূষিত বা কোন পীড়া জন্য হইয়া থাকে, (৫) কোন আয়বির পীড়া যেমন ক্রমিক সন্ধিৎ অবদিক্রিণ, ক্রমিক ডিমেনসিয়া, ক্ষুধাপান বিষাক্ত কাণে এবং মৃগীরোগের তরমাবস্থায় হইতে দেখা যায় ।

মৃতদেহ পরীক্ষা । এরোগ দ্বিবিধ প্রকার,—১ ম, সারকামস্ ক্রাইবড্, ২ ম ডিকিউজড্, সারকামস্ ক্রাইবড্—ইহা প্রায়ই হয়, নির্দিষ্ট স্থান ব্যাপীয়া বা সীমা বন্ধরূপে ও প্রায়ই হুস্‌হুসেব অধঃস্থ খণ্ডে হইতে দেখা যায় কিম্বা বাহু প্রদেশেও অধিক হইতে পারে; ডিম্বাকার আবরোটের বা অধিক বৃহৎকারের হয়। যেখানে বিগলন ক্রিয় আরম্ভ হয় তৎস্থান শীত্ৰ আর্জ ও কোমলভূমি প্রাপ্ত হইয়া থাকে, দেখিতে কৃষ্ণ বা নীলবর্ণ এবং তাহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ নিগত ও তুলিলে বিগলিত ন্য বা মধ্যভাগে সমুজ্জাতা, কৃষ্ণবর্ণ সূক্ষ্ম ও গলিতবিন্দ্রাপক গুলি চহুদিকে থাকে, সন্ধ্যানে অত্যন্ত তীব্র কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ নিগত হয়, এই বিগলিত দ্রব্য কখন কখন নিকটস্থ ত্বকিয়েল নলীর মধ্যে প্রবেশ করে এবং রোগীর অধিক ক্রমতা থাকিলে গয়ারের সহিত কশিয়া তুলিয়া ফেলে, স্ফূর্তীকরণ যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষায় কুচিত বা কোঁকড়া ও যেস্থান হইতে বিগলিত পদার্থ নিগত হয় তৎস্থান গহ্বর বিশিষ্ট এবং তাহার সীমা নির্দিষ্ট থাকে, এই গহ্বরে ব্রহ্মবহাদ্রীগুলি দেখিতে পাওয়া যায় এবং তাহাতে সংঘট ব্রজ খণ্ড পূর্ণ থাকে, প্রায়ই রক্তস্রাব হয় না, কখন কখন রক্তস্রাব হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়; মধ্যদিকে না হইয়া প্লুরার স্যাকেব দিকে বিদীর্ণ হওয়াতে প্লুরিসির লক্ষণ অথবা কোল্যাপ্স হইয়া মৃত্যু হইতে দেখা যায়, কখন ধা প্লুরা সংযুক্ত হইলে স্বক নিয়ম সন্মুখের টিল্ডতে বিদীর্ণ হয়, হুস্‌হুসের যেস্থানে গ্যাংগ্রিণ হয় তাহার বিগলিত খণ্ড পৃথক ও বিনির্গত হইয়া পূর্বোক্ত পীড়িত স্থল একটি পর্দা দ্বারা আবৃত হওতঃ তৎস্থান 'ক্রমাঘরে শুক ও অরোগ্য' হইতে থাকে, কিন্তু এরূপ ঘটনা বিরল । ডিকিউজড প্রকারে—কোন সীমাত্ত বা সারকামস্ ক্রাইবডের ন্যায় লাইন্ অব ডিমায়েকেশন থাকে না। ইহাতে গ্যাংগ্রিণ প্রদাহ, রক্তাধিক্য বা ক্ষীণতার সহিত মিশ্রিত রূপে নর্ত্তমান থাকে । পূর্বোক্তরূপ সমস্ত খণ্ড একটি খণ্ডের মতঃ অংশ ক্রমল ও কৃষ্ণ বা পীতবর্ণ

হইয়া বিগলিত হয় ; বিগলিত হওয়া হইতে অপরিষ্কার, কৃষ্ণবর্ণ তবল পদার্থ নির্গত হয়, পরে কোনদিক্ দিয়া বিদীর্ণ হওতঃ প্ৰাচীর স্যাঙ্কর মধ্যে বাইয়া তদনুরূপ লক্ষণ সকল উপস্থিত কবে ।

লক্ষণ । ১, রৌপ্যীৰ প্রস্থান বাষ্প অতিশয় দুৰ্গন্ধযুক্ত ; ২, গয়র কৃষ্ণ-বর্ণ এবং আগুবাঁজলিক পরীক্ষায় তাহাতে ফুস্ফুসের বিগলিত অংশ দৃষ্ট হইয়া থাকে । প্রস্থান বাষ্প রোগের কয়েক দিবসাবধি ভাল থাকিয়া তৎপরে দুৰ্গন্ধযুক্ত হয়, ক্রমিক ব্রঙ্কাইটিস, ডাইলেটেড ব্রঙ্কাই বা কোন গহ্বর অথবা যে রোগের শেষে হয় তাহার লক্ষণ বর্তমান থাকে । গয়র পৰিশেষে দুগ্ধ, ফেণ্ডস্ক, আংশিক তরল ও অংশিক মিউকোপুল-লেট কখন কখন এবং কখন বা (বৃহৎ রক্তবহা নাস্তি বিদীর্ণ হইলে) শোণিতের চিহ্ন দেখা যায়, তাহাতে বিগলিত পদার্থ, মেদ, কখন বা ইলাস-টিক স্ফটিক হয় ; গয়র ফ্রন্সকলার দেখিলে জানিবে যে, ফুস্ফুসের কোন অংশ মধ্যে গ্যাংগ্রিণ বা বিগলন ক্রিয়া আরম্ভ হইয়াছে । বৃহৎ রক্তবহা নাস্তি বিদীর্ণ হইয়া কখন কখন মৃত্যু হয়, কিন্তু ইহা বিরল । গয়র (রক্তমিশ্রিত দ্রব্য) কোন পাত্রে রাখিলে দুই অংশে বিভক্ত হয়, অধঃস্থ অংশে ফুস্ফুসের টিসু নির্মাণ পাওয়া যায় । সার্বাস্থিক লক্ষণ—রোগী হ্রস্বল, অ্যান্ডিনেমিক থাকে ও কোলাপ্স লক্ষিত হয় । টাইফয়েড লক্ষণ, অচৈতন্য ও ঐক্লপ কয়েক দিবসের পর মৃত্যু হইতে দেখা যায় । গয়র গিলিয়া ফেলিউ এলিমেণ্টারি কেনালে বাইয়া উদরাময় ও টিম্পানাইটিস প্রভৃতি হইয়া মৃত্যুতে পড়ে ; ফুস্ফুস হইতে এমবোলাই বাইয়া অন্য স্থানে স্কোটিক উপন্ন কবিত্তে পারে । অল্প পরিমিত স্থান বিগলনে পরি-বর্তিত হইলে কাপসুল দ্বারা বেষ্টিত হইয়া রোগী মুক্তিলাভে সক্ষম হয় । অধিক দূর বিগলন বিস্তৃত হইলে হেকটিক দিবস অস্তে মৃত্যু হইয়া থাকে ।

ভৌতিক চিহ্ন । নিউমোনিয়া, গাইসিস, ক্যান্সাস ইত্যাদি যে ব্যাধি জন্য হয় তাহার চিহ্ন বর্তমান থাকে । অতঃ পরে লক্ষিত হয় । নিউ-মোনিয়া হইলেও তৎসঙ্গে প্ল্যুরাল দুই লক্ষণ অর্থাৎ শ্বাস-প্রশ্বাসে দুৰ্গন্ধ ■ আগুবাঁজলিক পরীক্ষায় সত্যতঃ জমিলে নিঃসন্দেহ গ্যাংগ্রিণ স্থির করিবে । গহ্বর উপন্ন হইলে ব্রঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কিয়েল ব্রিডিং, পেটোরেলিকুই প্রভৃতি

গন্ধব ও তাহাতে তরল দেবা অবস্থানেব চিহ্ন বর্তমান থাকে। গ্যাংগ্রিন ও ভিন্নবকন ব্রঙ্কাইটিস্ বা প্লুরাইটিস্ হইলে তাহাদেব লক্ষণ ও লক্ষিত হয়।

ভাবীকল। গন্ধব, সেপ্টিমিয়া ও পাইমিয়া প্রভৃতি হইলে বাচে না কিছু অ্যান্‌থোলিক্স প্রযুক্ত হইলে বাঁচিতে পারে।

নিরূপণ। প্রথাম বাষ্প ও গগার দ্বাৰা নিকপিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। বাহাতে শারীরিক শক্তি সবল থাকে একপ পথ্যাদি দিবে,—মাংস মুস, জুরা, বিফ্‌টা, ডিম্ব ও ব্রাণ্ডি প্রভৃতি আবশ্যক। ঔষধেব মধ্যে উত্তেজক ব্যবহেয়; অ্যামোনিয়া, বার্ক, কুইনাইন, মিনারেল অ্যাসিড, ইথর, ক্যাম্‌ভর প্রভৃতি দিবে। দুৰ্গন্ধ নিবন্ধনার্থ ক্রিয়েজোট, কার্বলিক অ্যাসিড, টার্পেণ্টাইন প্রভৃতি উষ্ণজলে দিয়া ইনহেলেশন এবং টার্ডেপার দিলে উপকার হয়। যদি গগার নিগত হয় তবে উত্তেজক কক নিঃসারক—কার্বমেট অব অ্যামোনিয়া, মার্শেপেট্রা, সেনেগা ও স্কুইল দিবে। কুলকুচাব জন্য কণ্ডিস্ সনিউশন, ইষ্ট বা জলিয় রূপে ক্লোরেট অব পটাশ প্রভৃতি ব্যবহেয়; কেহ কেহ কাব্বলিক অ্যাসিড, সলফো কারবোলেটস, সলফাইটস বা হাইপো কারবোলেটস প্রভৃতি বিষনাশক সেবনে অনুরোধ করেন। কখন কখন পুরাতন অবস্থা প্রাপ্ত হয় তখন বুলীবান পথ্য, কডলিভার অএল, সিরপ ফেরি আইওডাইড সেবনীয় এবং বোগীকে বায়ু পবিত্বর্তনৈব পরামর্শ দেওয়া আবশ্যক। এতদাক্রান্ত বোগীকে কার্বলিক অ্যাসিড ব্লেন্ড বা ইউক্যালিপ্টসেব বাষ্পে রাখিবে।

পাল্মোনারি এম্ফিজিমা।

কুস্তুস মধ্যে অত্যধিক পবিমাণে বায়ু সঞ্চিত হইয়া উহার আয়তন বৃদ্ধি করিলে তাহাকে এম্ফিজিমা কহে, যুগ্মসে যে, বায়ু থাকে তাহা বিস্তৃত হইয়া ইহা হয়। ইহা দুই প্রকার,—১ ভেসিকিউলাব, ২ ইন্টা-লবিউলার এম্ফিজিমা; ১ম, বায়ুকোষ অতিশয় প্রসাৰিত বা সেপ্টা ওলি বিদীর্ণ হইয়া অথবা এতদুভয় কাবণে বায়ুকোষ ক্ষীণ হইলে ও উহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে ভেসিকিউলার এম্ফিজিমা হয়, ২য় প্রত্যেক

এবিউলব (এবিওলাব টিহু) মধ্যে বায়ু সঞ্চয় হয় বলিয়া ইহাকে ইন্টার-
লবিউলাব কঁহে, কোন কারণ যেমন বায়ুকোষের বিদারণ বশতঃ প্রুণা
অংশ ও ইন্টারলবিউলার এবিওলাবটিহু মধ্যে বায়ু সঞ্চয় হইয়া এরূপ
হইয়া থাকে, এই ২য় প্রকারেবটি সাধারণতঃ হয় না ।

১, ভেসিকিউলার এম্ফিজিমাণ

কারণ ও নিদান তত্ত্ব । এই পাড়িতাবস্থা কএক প্রকারেব হইয়া
থাকে কিং সকলেই চাবি শ্রেণীতে বিভক্ত হইতে পারে যথা—১, অ্যাকিউট
এম্ফিজিমা, ইহা সাধারণতঃ স্থানিক রূপে হইয়া থাকে; ২, ক্রনিক হাট-
পার্ট্রফস, ইহাকে লার্জ লঙ্গেড বা বৃহৎ ফুস্ফুসীয় কহে; ৩, ক্রনিক লিমি-
টেড; ৪, আকিউট, ইহাকে স্মল লঙ্গেড বা ক্ষুদ্র ফুস্ফুসীয় কহে । এই
সকল প্রকার সচরাচর বিনিশ্র রূপেও হইতে দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

অব্যবহিত বা সন্নিহিত কারণ সকল—১ম ইনস্পাইরেটরি
থিওরি, এই অধুমানানুযায়ী বায়ু কোষ গুলি খাস গ্রহণ কাশিন অতিশয় ও
অধিক দিবস পর্যন্ত প্রসারিত থাকিয়া এম্ফিজিমা উৎপন্ন কবে; এরূপে
বৃদ্ধবয়স প্রভৃতিতে ফুস্ফুস ও বক্ষঃ প্রাচীরেব স্থিতিস্থাপকতার অভাবের
সহিত প্রস্থানীয় বেলের নানতা এবং শ্বাস ক্রিয়াব স্বাভাবিকে থাকা নিবন্ধন
ফুসফুসের সাধারণ এম্ফিজিমা হইয়া থাকে, এবং শ্বাস ক্রিয়ার বল অনু-
সারে ফুসফুস সতত প্রসারিত থাকে । ডাইকেরিয়স্ এম্ফিজিমা—ইহাতে
কোন কারণ যেখন প্রুণার সহিত সংযুক্ত, নিস্তেজ বা কঠিনতা জন্য ফুসফুসের
অংশ সকল আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে প্রসারিত হইতে অপারগ হইলে ও এতৎ
সহিত বক্ষঃ শ্বাস গ্রহণকালে স্বাভাবিক পরিমাণে বিস্তার হইতে থাকিলে
যে বায়ু পীড়িত অংশে যাইত তাহা অন্য অংশে প্রবেশ করিয়া তথাকার
বায়ুকোষ সকলকে অস্বাভাবিক রূপে বিস্তীর্ণ কবে । ডাঃ উইলিয়ামসের
মতে এবল্যুকারে এম্ফিজিমা ব্রংকাইটিস্ হইতে উৎপন্ন হয়, প্লেস্মা সঞ্চয় বা
শৈথিল্য রিল্লীর সুলভা জন্য কোন কোন ব্রংকাই অবকদ্ধ হওয়াতে তদৈক্য
বায়ু কোষ গুলিতে বায়ু প্রবেশ কবিত্তে পাবে না ও নিকটস্থ অন্য অন্য

বায়ুকোষে প্রতিবন্ধক না থাকতে স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক পরিমাণে বায়ু প্রবেশ হইয়া থাকে ; কিন্তু ডাঃ লিনেনক বলেন যে অপরূদ্ধ ব্রংকাই সম্বন্ধীয় বায়ুকোষে নিশ্বাসে গৃহিত বায়ু প্রস্থাসে বহির্গত হইতে না পারাতে ঐ কোষদ্বিগকে প্রসারিত করে ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নলি আবদ্ধ হইলে বলপূর্বক প্রস্থাসেও বায়ুকোষ গুলি সম্পূর্ণ রূপে বায়ু শূন্য হয় না।

২য় একস্পাইরেটরি থিওরি—সাব উইলিয়াম জেনার এই অমুমানের প্রধান পালন কতা তিনি বলেন যে কাশী, কোন গুরু বস্তু উত্তোলন, বাশী বাজান প্রভৃতি কার্যের সময় অচণ্ডকপে প্রস্থাস পবিত্যাগ করিলে ও এতৎ সহিত গ্লটিনের ছিদ্র আংশিকরূপে মুদ্রিত হইলে, সচরাচর এম্ফিজিমা হইয়া থাকে ; ফুস্ফুসের অবশেষ অংশ বক্ষঃ প্রাচীর ও নিকটস্থ নিশ্বাসপক হইতে প্রায় ক্রমশঃ ও তদ্বারা অল্প সঞ্চাপিত রূপে আছে, তাহার অভ্যন্তর হইতে বায়ুদ্বারা সঞ্চাপিত হইলে ক্ষীত ও প্রসারিত হয় ; ইহা বিলাতে ফুস্ফুসের অন্ত, সম্মুখ পার্শ্ব, এবং মূলের ধারে হইতে দেখা যায় (বাম ফুস্ফুসে প্রায় হয়)। বায়ু কর্তৃক ফুস্ফুসের ক্ষীততার পরিমাণ, বায়ু বায়ু নলি হইতে বহির্গমনের ব্যাপার, বায়ু বহিষ্করণ চেষ্টার সক্তি এবং ফুস্ফুস নিশ্বাসপকের অসংলগ্ন ও অসঞ্চাপিত অবস্থা উপরি এম্ফিজিমার অধিক্যতা নির্ভর করে। ডাঃ নিমায়াব বিবেচনা করেন যে বায়ু বহির্গমন বলের লক্ষ উপবিই এম্ফিজিমার উৎপাদন বিশেষ রূপে নির্ভর করে, তিনি বলেন যে কাশী, কুশন প্রভৃতি ক্রিয়াতে ডায়ফ্রাম বল পূর্বক উত্তোলিত হওয়াতে বক্ষঃের সংকোচন চলিয়া থাকে ও নিম্নের ব্রংকাই হইতে বায়ুর একটি কঠিন প্রবাহ বহির্গত হয়, এই প্রবাহের লক্ষ বক্ররূপে উল্লেখ থাকে এবং লেবিংস্ হইতে বায়ু বহির্গত হইতে না পারিলে তাহার একটি অংশ গাঢ় আবৃত্তাৎ উর্দ্ধ ব্রংকাইতে প্রবিষ্ট হয় ও ইহার লক্ষ বক্ররূপে নিম্নাভিমুখে থাকে, একপে সমুচিত বায়ব অভ্যন্তর হইতে ফুস্ফুসের উর্দ্ধ খণ্ডের বায়ুকোষে এবং নিকটস্থ বক্ষঃ প্রাচীর উপরি সঞ্চাপন জন্য বক্ষঃ প্রাচীর ও ইম্ফিজিমার সহিত ক্রিয়াক্রান্ত হইতে থাকে।

৩য় থিওরি—কোন কোন নিদানস্তের স্তরে বায়ুকোষের প্রাচীরের প্রধানত পোষণের ব্যাপার জনা এম্ফিজিমা হইয়া থাকে। ভিলোমিন দ্বারা

বর্ণিত আছে যে এম্ফিজিমাতে বায়ুকোষের কিল্লী-পদার্থের হাইপারট্রফি হইয়া তাহা বিস্তীর্ণ হয় এবং কোষগুলি প্রশস্ত হইয়া থাকে । এম্ফিজিমা হইলে বায়ুকোষের প্রাচীরের পোষণে বৈলক্ষণ্য হইতে দেখা যায় এবং প্রাচীরের প্রতিরোধক শক্তি বিকৃত হইলে কোন আভ্যন্তরিক বলে তাহারা প্রসারিত হইতে থাকে ; এহেতু বৃদ্ধরা ব্রঙ্কাইটিসের একটি অক্রমণের পর সচরাচর এম্ফিজিমার দ্বারা আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসেরা ফুস্ফুসীয় রক্তাধিক্য অধিক দিবস পর্যন্ত থাকিলে কোষগুলির নিম্নাপক পবিবর্তিত হইয়া তাহারা আবণ্ড বিস্তীর্ণ হইতে থাকে । অ্যাট্র-ফস এম্ফিজিমা প্রথমতঃ অপকৃষ্ট পরিবর্তন হইয়া কোষদিগের মধ্যস্থিত পদা সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও অনেকগুলি কোষ একত্র হইয়া একটি বৃহৎ কোষ গঠিত করে ; কিন্তু অন্যান্য প্রকারের অপকৃষ্টপরিবর্তন সূত্রিত কারণ না হইয়া কেবল তাহা প্রবণকর কারণই হইয়া থাকে ।

ওর্থফউণ্ডের থিওরি—এই মতে কখন কখন উপাশ্বিদিগের বিরুদ্ধ ও চূড়তা জন্য প্রথমতঃ বক্ষঃ অপ্রবল রূপে বৃহৎ হয় এবং এতৎ সহিত যে স্থান টুকুর আধিক্য হয় তাহাকে পূর্ণ করনার্থ ফুস্ফুস বিস্তৃত ও এম্ফিজিমেটস্ হইয়া থাকে ; একটি থিওরির অনুযায়ী সকল প্রকার এম্ফিজিমা হয় না, অনেকেই দুই একটি কাণ একত্র হইয়া এই পীড়া উৎপন্ন করে ।

উদ্দীপক কারণ —(১) ফুস্ফুসের নানা প্রকার বাধি বশতঃ হইয়া থাকে, ব্রঙ্কাইটিস ও ক্রনিক ড্রাইক্যাটার জন্য হয় ; ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিসে ফুস্ফুসের নিম্নাপক কঠিনতা ও ধ্বংস হইলে হইয়া থাকে । পাল্মোনারি কোল্যাপ্স একটি উদ্দীপক কারণ ; প্রুইটিক্ এটিশন, কোন কারণে ফুস্ফুসের এডিমা বা ক্ষীণতা এবং (২) শিশুদের হ্যাপটিক্ হইলে হয় । (৩) ক্রুপ ও অন্যান্য পীড়ায় বায়ু পথের অনরোধ বশতঃ হইয়া থাকে । (৪) নানা প্রকার হ্যাপিষ্টীয় পীড়াতে যেমন ড্যাল্ভিউলার ডিজিজে ফুস্ফুসের কৈশিক রক্তবাহিকাতে স্থায়ী রূপে রক্তাধিক্য থাকিয়া বায়ুকোষের প্রাচীরের অপকৃষ্ট পরিবর্তন উৎপন্ন করত হইতে দেখা যায় ; (৫) বাঁশি, সানাই প্রভৃতি যন্ত্র অনবরতঃ বাজাইলে অথবা কোন গুরুদেব উত্তোলন

কালীন বেগে শ্বাস বন্ধ কবিতে হয় বলিয়া, মলভাগে বেগদিশে, পক্ষতে আরোহণ প্রভৃতিস্কারণে রোগ উৎপন্ন হইতে পারে।

প্রবর্ণকর কারণ—পুরুষানুক্রমে অর্থাৎ পিতা মাতার হইলে সন্তানের হইতে পারে; রক্তদিশের অবিক, শিঙদিশের বন্ধ; আঁচীবের দুর্বলতা ও ফুস্ফুসীয় পীড়ার প্রবণতা থাকা নিম্নলিখিত এবং অধিক মেদ বিশিষ্ট বা গাউটি ব্যক্তির হইতে দেখা যায়।

বিশেষ কারণ তত্ত্ব—ভেসিকিউলার ও ইন্টারলবিউলার আবার দুই প্রকার,—১ম অ্যাকিউট জেনেরাল, ব্রঙ্কাইটিস্ রোগে বায়ু নলী অধিক সম্বৃদ্ধ হইলে ফুস্ফুস হইতে বায়ু বহির্গমনের ব্যাঘাত প্রাপ্ত হওয়াতে তাহা ক্ষুদ্র বায়ুনলী বা বায়ুক্ষেপে সম্বিত থাকি যা ইহা হয় এবং শ্বাস গ্রহণ কালীন কোন না কোন অংশ শ্বাস অথবা সেপটিগুলি ভগ্ন হইলে হইয়া থাকে; কেহ কেহ ইহা প্রথমাবস্থাকে ফুস্ফুসের কেবল ইন্সফ্লেশন বলেন। ২য় ক্রনিক হাইপার ট্রফি এম্ফিজিমা, অধিক দিন সর্দি ও কফ বর্তমান থাকিলে ইহা হইয়া থাকে; কাশি ও সর্দির পুৰাতনাবস্থায় অধিকতর হইতে দেখা যায়, ইহাতে প্রত্যেক এরাব সেলস্ বা বায়ু পুঁটলী গুলি বৃহৎ হইয়া পড়ে; মার উইলিয়ম জেনার বিবেচনা করেন যে শ্বাস বায়ু বলপূর্বক নির্গমন জন্য ইহা হইয়া থাকে এবং বলেন যে ফুস্ফুস ও বন্ধ যেমন বৃহৎ হইতে থাকে ফুস্ফুসের অংশগুলি ও শ্বাস শয়কামধ্যবর্তি স্থানের সহিত প্রত্যেক কাশীর সময়ে স্বাভাবিকরূপে বিস্তারিত হইতে থাকে। কখন কখন ফুস্ফুসের সকল স্থান আক্রমণ না করিয়া এপেক্স বা অন্তের একস্থানে হয়, এরূপ হইলে তাহাকে পোকালিউজ্ ড বা স্থানিক এম্ফিজিমা কহে; ইহা আবার দুই প্রকার অ্যাকিউট ও ক্রনিক, উভয়ই বায়ু নির্গমন কালীন কোন ব্যাঘাত থাকিলে হয়। কিন্তু কখন কখন শ্বাস গ্রহণ কালীন সবটানটান বা ভাইকোব্রাস প্রকারে হইয়া থাকে।

মৃতদেহ পরীক্ষা। অ্যাকিউট জেনারেলে—প্রবলাবস্থায় ফুস্ফুস দেখিতে পাংশবর্ণ ও কাপিলারি গুলি সন্ধানাবস্থায় থাকে, ইহাতে নূতন সেলস্ গুলি উৎপাদিত হইয়া থাকে ও ইহা দ্বারা জালবৎ স্ফাব দৃশ্য হয়, ব্রঙ্কাই অল্প বা অধিক অববদ্ধ হইয়া থাকে। ২য় ক্রনিক হাই-

পার টুফী এম্ফিজিমাতে ফুসফুস রক্তিক প্রাপ্ত হয়; বক্ষঃ উদ্ঘাটন বর্ষরসে ফুসফুস প্রসারিত, উভয় পার্শ্বের ফুসফুসের অগ্রভাগের মিলিত ধার দ্বারা পেরিকার্ডিয়াম আবৃত থাকে; ফুসফুসে অল্প, সমুখ ধাব এবং উপরিস্থ প্রদেশে প্রভৃতি অসংলগ্ন স্থানে বিশেষ পীড়িত পরিবর্তন দৃষ্ট হয়, যে স্থানে এম্ফিজিমা থাকে তাহা স্পর্শে কোমল বোধ হয়, সন্ধ্যাপনে চট্‌চট শব্দ হয় না, ও অঙ্গুলি ব দাগ থাকে, স্থিতিস্থাপক শক্তি ক্ষয় হইয়া, কৰ্ত্তনে এক প্রকাণ্ড কৰ্কবে শব্দ শ্রুত হয়; ফুসফুস পাংগুটেবর্ণ, বক্তবিহীন ও শুষ্ক, স্থানে স্থানে কৃষ্ণবর্ণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে, কৈশিক নাড়ী অবরুদ্ধ হওয়াতে তাহাব শণিত পরিবর্তিত হইয়া একশ দেগা যায়, কোমু সকল একত্রিত হইয়া কোমার আকার ধারণ করে, কখন কবিলে প্রত্যেক ভেসিকেলের সম্পূর্ণ আকার উত্তমতর দেখা গিয়া থাকে, বায়ুকোষদিগের মধ্যস্থিত সেপটাগুলি ইহা উচ্চ বা সম্পূর্ণরূপে ক্ষয় প্রাপ্ত দৃষ্ট হয়; সন্নিহিত লবিউলসগুলি পরস্পর মিলিয়া একত্রিত হয় ও পরিশেষে কেবল জালবৎ আকারে পরিণত হয়। কোষগুলির প্রাচীরের পরিবর্তনের স্বভাব, সকলেতে সমপ্রকারের দৃষ্ট হয় না; এম্ফিজিমেটস অবস্থা উৎপাদক বায়ুর সন্ধ্যাপনের বল দ্বারা সেপটা ও প্রাচীরগুলি বিদীর্ণ হইতে পাবে কিন্তু সচবাচব ইহাদিগের ক্ষয় ক্রমে ক্রমেই হইয়া থাকে, ইহাব প্রসাধিত ও ক্ষুদ্র, ছিদ্রিভূত এবং পরিশোধে বিপুল হয়। এই সকল নিশ্বাসপকের পরিবর্তন ডাং জেনারের মতে অধিক দিবস বক্তাদিক থাকিয়া ও ফাইব্রস টিস্সু উৎপন্ন হইয়া স্থূল ও সটান হইলে হয়, ও ডাং রেলি বলেন যে মেদাপকৃষ্টতা পরিবর্তন জন্য হয় এবং ডাং ওয়াটরস বিবেচনা করেন যে প্রথমে ফুসফুস নিশ্বাসপকের পোষণ হ্রাসিত হইয়া অগতঃ পরিবর্তিত হয়। ইন্টারস্টিক ও অন্যান্য নিশ্বাসপকেব পদার্থ বিপুল হয়; স্থানিক কৈশিক রক্তবাহিকা প্রসারিত, সংকীর্ণ বা লয় অথবা বিদীর্ণ হয় ও পরিশেষে তাহা শোষিত হইয়া কেবল শোণিতের বর্ণ দায়ক পদার্থ থাকে। তদুপস্থানিক এম্ফিজিমাতে ফুসফুস আয়তনে ক্ষুদ্র হয়, বক্ষঃ উদ্ঘাটন করিলে সঙ্কুচিত থাকে এবং গুরুত্বের লাভ হয়; লোবস্থ অংশবিভাগ রেখা সীল, ফুসফুস নিশ্বাসপক পাংগু, পিগমেণ্ট বিশিষ্ট ও স্থিতি স্থাপক বিহীন, বায়ুকোষ বৃহত ও সেপটাগুলি ক্ষুদ্র হয়

অন্যান্য ব্যাধি যেমন ব্রংকাইটিস, স্থানে স্থানে কোল্যাপস বা প্রসারিত ব্রংকায়ের চিহ্ন বা কুসকূসের মধ্যে পৃথক প্লুরার সংস্কৃতি বা চিহ্ন দৃষ্ট হয়। এম্ফিজিমা বিস্তৃত রূপে হইলে অন্যান্য নিশ্বাসপথের স্থানচ্যুতি এবং অধিক দিন থাকিলে শরিরের সমস্ত যন্ত্রের রক্তাধিক্য ও পরিবর্তন হইয়া থাকে; জং পীণ্ডের অন্ত নিরে ও বামে আইসে, তাহার দক্ষিণ ধার ডায়াফ্রামের সহিত হোবাইজেন্টেলরূপে থাকে, দক্ষিণ কোষ প্রসারিত হইয়া হাইপারট্রফিক, হয়।

লক্ষণ। কেবল ত্রুণিক হাইপারট্রফী এম্ফিজিমা হইলে রোগের কারণ স্পষ্ট দেখা যায়; ইহাতে শোণিত উত্তমভর শোধিত হয় না এজন্য মুখ মণ্ডলের শিলা গুলি নীল বর্ণ হয়, নানা কারণ বিশেষতঃ ক্যাণিলারি ধ্বংস হইলে কুসকূসীয় রক্ত সকালনের প্রতি রোধ হয়; সময় ক্রমে জং-পীণ্ডের দক্ষিণ কোষের ডাইরিটেসন ও হাইপারট্রফি সহ ট্রাইকসপীড বিগরজিটেসন হয়। সাধারণ শৈরিক মণ্ডলীতে রক্ত পরিপূর্ণ থাকিয়া নানা যন্ত্র ও নিশ্বাসপথের রক্তাধিক্য হওঁ সাধারণ শোথ ও নানা স্থানে ব্যস্তিক পরিবর্তন হইয়া থাকে; ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটারের লক্ষণ বর্তমান থাকে, আজমা বা শ্বাসকাশ রোগের ন্যায় শ্বাসকষ্ট বা প্রবল ব্রংকাইটিস ও অন্যান্য পীড়িতাবস্থা দেখিতে পাওয়া যায়; অন্যান্য যে সকল ব্যাধিতে শ্বাস প্রাশ্বাসের কষ্ট থাকে তৎসমুদায়ে শ্বাস গ্রহণ সময়েই অধিক কষ্ট হয় কিন্তু ইহাতে শ্বাস ত্যাগকালীন সমধিক কষ্ট হইয়া থাকে, প্রথমতঃ পরিশ্রমাত্তে সামান্য শ্বাস ক্লম্ব ও তদন্তর উচ্চে উঠিলে বা আহারান্তে প্রাশ্বাসে শ্বাসকষ্ট হয়। রোগী বন্ধান্তভাবে অস্থির বোধ করে, বহুব পাশ্বে চাপিয়; উন্মুদ হইয়া শয়ন করিলে কিঞ্চিৎ আরাম বোধ করে; অজির্ণাক্রান্তদের ও ব্রংকাইটিস বা আজমা হইলে শ্বাস কষ্টের আশ্রিক্য থাকে। যখন ডায়াফ্রাম পেশীর কার্য উত্তম না হয় তখন কষ্ট হয়; অথবা ডায়াফ্রামের নক্ত ও রক্ত প্রাচীরের নৃঢ় অবস্থা জন্য শ্বাস প্রাশ্বাস স্পন্দনের ব্যাঘাত, অবশিষ্টাংশ বায়ুর বহির্গমনে কষ্ট ও পরিশ্রম বায়ু অল্প পরিমাণে শ্বাসে গ্রহণ এবং উপরিস্থ অংশের প্রকৃত ক্ষয় নিবন্ধন শোণিত বিশোধনের ব্যাঘাত প্রাপ্ত হইলে শ্বাস কষ্ট হইয়া থাকে। কাশি সর্দি বর্তমান থাকে; কাশির অভাব শুদ্ধ

কখন কখন অল্প মাত্রায় গয়ার নির্ভর হইতে দৃষ্টি গোচর হয়, শোণিত বিশোধন অভাবের অর্থাৎ শোণিত অবিশুদ্ধ অবস্থার লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে, বক্ষঃ বেদনা কিছুই থাকে না, জ্বপিতের দক্ষিণ পাক্ষে রক্ত পূর্ণ থাকে ও অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট বা অরুচিনিয়া হয়। অধিক দিন রোগ বর্তমান থাকিলে রোগী জীর্ণশীর্ণ হইয়া পড়ে, পরিশেষে অ্যাজমাতে পরিবর্তিত হয় ও অস্থি সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে। শ্বাস প্রশ্বাস পেশীর হাইপারট্রফি ও গৃহা বিবিধ হয়। শোণিত বিশোধন হ্রাসের লক্ষণ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়।

ভৌতিক চিহ্ন। (১). বক্ষঃ স্বাভাবিক আকৃতি ও আয়তনের পরিবর্তন হয়, ব্যারেল সেপ্ট অর্থাৎ পিপি বা বৃদ্ধির ন্যায় আকার ধারণ করে, পল্লকা সকল আকারে পরিবর্তিত হয়; হাইপারট্রফী এফিজিয়া হইলে বক্ষঃ বৃহৎ অথবা কেবল উহার উর্দ্ধ বা অধঃ অংশ বৃহৎ হয়, বক্ষঃ সমুখ ও পশ্চাতে গোল, পল্লকা চক্রাকার, পল্লকা মধ্যবর্তি স্থান প্রশস্ত এবং উপাঙ্গি দৃঢ় হয়; স্থানিক এফিজিয়াতে স্থানিক উচ্চতা দৃষ্ট হয়, অ্যাট্রফীতে বক্ষঃ ক্ষুদ্র হইয়া থাকে এবং পল্লকা বক্র ও নিম্ন গুলি সরল হয়। (২) রেস্পাইরেটরি মৃত্যুশব্দে অর্থাৎ শ্বাস প্রশ্বাস কালীন বক্ষঃ স্পন্দনের উত্তোলন ক্রিয়া দৃঢ় বা তাহার অভাব হইতে দেখা যায়; প্রশ্বাস দীর্ঘস্থায়ী হয়। (৩) অভিঘাতনে পবিকার শব্দ স্রুতি হয় এমনকি কখন কখন এত অধিক পরিষ্কার হয় যে টিম্প্যানিক শব্দের ন্যায় অন্তর্ভূত হয় এবং অ্যাট্রাক্স বাতীত সকল প্রকারেই ফুসফুসি শব্দ অধিক স্থান ব্যাপিয়া প্রতি শব্দের অধিক্য সহকারে স্রুতি হইয়া থাকে। ফুসফুস অন্তরিত প্রসারিত হইলে প্রতিধ্বনির দৃঢ়তা ও প্রতিরোধের আধিক্যতা হয়। (৪) শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ—প্রশ্বাস দীর্ঘ ও নিঃশ্বাস শব্দ ক্ষুদ্র, দুর্বল ও কর্কশ হয় এবং অধিক দূর ব্যাপিয়া স্রুতি হয়; অ্যাট্রাক্সমতে প্রশ্বাস শব্দ দীর্ঘ হয় না। (৫) ক্রেপিটেট রক্সাই স্রুতিগোচর হইয়া থাকে, সোনারিস ও সিবিলেন্ট রংকসাই ও থাকিতে পারে। (৬) ভৌক-জ ফ্রেমিটল ও রেজোনেন্স অল্প বা অধিক স্থান ব্যাপিয়া থাকিতে পারে (৭) জ্বপিত ও হারচুত হইলে তাহার লক্ষণ সকলও এতৎসঙ্গে

বর্তমান থাকে ; এপিগ্যাস্ট্রিয়মে হৃৎউত্তোলন ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। (৮) শিরাদিগের (বিশেষতঃ গৃবার) প্রতিবন্ধক লক্ষণ এবং শোণিতসংকালনের গতি উত্তমতঃ দৃষ্টিগোচর হয়, এবং ইহাতে এপিগ্যাস্ট্রিক ইম্পাল্স বর্তমান থাকে, কিন্তু এট্রসুমে এরূপ হয় না।

ভাবীফল । ইহা অতি ভয়ঙ্কর পীড়া, কারণ পরিশেষে নানা প্রকারে পরিণত হয়, ব্রঙ্কাইটিস্ ও ব্রঙ্কিয়েলক্যাটার যখন ঘন বৃদ্ধি হয় ; একবার হইলে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হয় না ; হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্ব বিস্তৃত হয়, রোগী উপসী প্রভৃতি কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুযথে পতিত হইয়া থাকে।

চিকিৎসা । কারণ সকল হইতে পরাধর্ম্য থাকিবে ; (১) ব্রঙ্কাইটিসের শেষে হয় অতএব ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি বাহাতে না হয় তাহা করিবে। এই পীড়ার সহিত ব্রঙ্কাইটিস্ হইলে তাহা ভয়ানক জানিবে। ফুস্ফুসের মধ্যে অধিক বায়ু থাকাতে ডায়ফ্রাম পেশী উদরের দিকে বিস্তৃত হয় তাহাতে তাহার কার্য তাল হয় না ; (২) অন্ন পরিপাককারী যন্ত্রে উত্তেজনার আবির্ভাব হয় অতএব বাহাতে এলিমেন্টারি কেনালে ইরিটেবল জন্মিতে না পারে এমত ঔষধাদি দিবে ; কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বিরেচক ব্যবস্থের, অগাধ থাকিলে তদনুযায়ী ঔষধ সকল প্রয়োজ্য ; এমত স্থলে অ্যাসিড আদি সেবনে উপকারদর্শে ; (৩) এন্ফিজিমার সহিত অন্যান্য লক্ষণ বিশেষতঃ অ্যাজনার লক্ষণ সকল হইতে সাবধান থাকিবে,—হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় পীড়া হয় অতএব তদ্বিষয়ে বিশেষ সতর্কতার আবশ্যিক ; ভিনস কঙ্কেশন বা শৈরিক বন্ধাসিক্য ও ড্রপসি এবং ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য বা ব্রঙ্কাইটিস হইয়া থাকে, ইহা নিবারণার্থ ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতি-ঔষধ সেবনীয় ; কণ্ঠ থাকিলে ডোভার্স পাউডার, হাইওসাইয়েমুস প্রভৃতিতে উপকার করে, রোগী দুর্বল হইলে উত্তেজক কফিনিসারক ব্যবস্থের। দায়বীয় লক্ষণ বর্তমান থাকিলে নিত্য সাবধানে নৈকটিক ঔষধ সকল প্রয়োগ করিবে, ৫ হইতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড অব পটাশিয়াম, ক্লোরিক ইথরের সাইন্ত সেবনে উপকার হয়। ২ স্ক্রট আইওডাইড অব পটাশিয়াম, ডিকক্শন সিক্কোনা সহিত এবং এতৎসঙ্গে টিংচার বেলাডোনা দিলে আরো উপকারের সম্ভাবনা। (৪) রোগী বাহাতে দুর্বল না হয় এরূপ চেষ্টা করিবে, হিমাটিক টনিক অর্থাৎ রক্তজনক

বলকারক বিধেয়, চিৎচাব কেব্রিমিউরেটিক, অ্যামোনিও সাইট্রেট অব আবরণ প্রভৃতি শৌঁহ ঘটিত ঔষধ দিবে; কডলিভার অএল, সিরপ্ ফেরি আইওডাইড প্রভৃতি সেবনীয়। যত্রে যদি ইউরেনেস্ পাওয়া যায় ও সন্ধিস্থানে বেদনা থাকে তবে বাইকার্বনেট অবপটাস এবং রোগী বলবান থাকিলে কলচিকম্ ভাল। (৫) যে উপায়েই চিকিৎসা করা কেন রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না তবে কিছু উপশম হয় মাত্র। উপযুক্ত খাদ্যে অপকষ্ট পরিবর্তন হইতে বিরত থাকিতে পারে; ইষ্টিকনিয়া সেবন ও গ্যালভ্যানিজম্ প্রয়োগে উপকার দর্শিতে পারে; কম্প্রেসড্ এয়ার বা সঞ্চাপিত বাষ্প শ্বাস গ্রহণে উপকার হয়; সম্মুখক অক্সিজেন বিশিষ্ট বায়ু শ্বাস গ্রহণে বিশেষ ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়, অবশেষে বায়ু পরিবর্তন করা ভাল, যে স্থলের বায়ু নিতান্ত শুষ্ক বা নিতান্ত আর্দ্র নহে, এমত স্থলে রাখিবে কারণ শুষ্ক স্থানে অক্সিজেন ক্ষয় ও উত্তেজনা করে।

ইন্টারলবিউলার এন্ফিজিমা। কারণতত্ত্ব— ইহা কচিং হইতে দেখা যায়; সহসা যখন বলপূর্বক নিশ্বাস পশ্চিয়াগ করা যায় তখন থ্রাটস সন্ধীর্ণ বা ক্ষুদ্র থাকিলে বায়ুকোষ বিদীর্ণ হইয়া ইন্টারলবিউলাব স্পেসের টিস্যু মধ্যে বায়ু আবদ্ধ হইয়া ইহা উৎপাদিত হইয়া থাকে; ইহা কেবল প্লুরা দ্বারা আবৃত থাকে। হাঁচিতে, কাশিতে, হাসিতে, মলত্যাগে ও প্রসবান্তে পীড়া উৎপন্ন হয়, হৃৎপিণ্ডক ও ক্রূপ রোগেও হইতে দেখা যায়; পাল্‌মোনারি কোল্যাপ্স প্রগাঢ়রূপ হইলে ও বলপূর্বক নিশ্বাস ত্যাগ সময়ে হইতে পারে। যদি ফুস-ফুসের বাহ্যপ্রদেশে হয় তবে তাহার গ্যাংগ্রিগ বশতঃই হইয়া থাকে। যদি মৃত্যুর পর প্লুরার মধ্যে অল্প অল্প ফোস্কার ন্যায় হয় তবে তাহাকে পোস্ট-মর্টেম এন্ফিজিমা কহে।

মৃতদেহ পরিক্ষা—ফুস্‌ফুসে উপর বা প্লুরার নিম্নে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোস্কাবৎ দেখা যায়, পীড়িত স্থান সঞ্চাপনে ফেঁসকাগুলি স্থানচ্যুত হইয়া থাকে, প্লুরা দ্বারা আবৃত থাকে তবে বলপূর্বক চাপিলে তাহা ভগ্ন হইয়া যায়, প্লুরার গম্বীর মধ্যে ঘাইয়া নিউমাথোর্যাক্স, ক্রমে পশ্চাৎ মিডিয়েষ্টাইন্‌ম্ প্রভৃতি দিয়া ঘাইয়া গ্রীবা প্রভৃতি সমস্ত শরীরে গমনকরতঃ সাধারণ ত্বগদগ্ধ এন্ফিজিমা রোগোৎপত্তি করে।

লক্ষণ—বাসকৃচ্ছ হয়; টিপিলে চট্ চট্ শব্দ অনুভূত হইয়া থাকে; রোগী বলপূর্ব্বক নিশ্বাস পরিত্যাগ কালীন বোধ করে যেন বক্ষঃস্থাত্য এর কোন স্থান বিদীর্ণ হইয়া গিয়াছে; বিশেষ প্রকার ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া যায়। চরমা-বহ্নায় নিউমোথোরাক্স হইলে তাহার লক্ষণাদি প্রাণ হওয়া বাইবে।

চিকিৎসা—যে কারণ প্রযুক্ত হয় তাহা নিবারণ (গুরুবস্ত্র উত্তোলন, বলপূর্ব্বক কাশিতে, হাঁচিতে, হাসিতে নিষেধ) করিলে উপকার হইতে পারে; কিন্তু ঔষধ দ্বারা ইহার কোন বিশেষ উপকার হয় না। বাস প্রবাস কষ্ট নিবারণার্থ চিৎকার অব-কোয়েব্রাকো অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রার সেবনে উপকার দর্শে (ডাং পেন্‌জোলেট)।

আজমা।—(Asthma)।

যে কোন বোগের সহিত কঠিনতর পর্যায়ক্রমে বাসকৃচ্ছ হয় তাহাকেই সাধারণতঃ আজমা কহে; ইহা একটি স্নায়বীয় পীড়া। আজমা চার প্রকার—১ম লেব্রিক্সিয়াল, ২য় ব্রঙ্কিয়েল, ইহা ব্রঙ্কিয়াল নলির পৈশিকস্বত্বের আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত জন্য হয়, ৩য় হিল্লিক, ইহা শনিত বা রক্তসঞ্চালনের অস্বাভাবিক অবস্থা জন্য হয় এবং ৪র্থ ডায়েফ্রাগমেটিক ইহাতে ডায়াফ্রাম ও অন্যান্য বাসপ্রবাস পেশিদ্বিগের আক্ষেপ হইয়া থাকে।

১, ব্রঙ্কিয়াল বা স্প্যাজমডিক আজমা।

কারণতত্ত্ব। কখন কখন ব্রঙ্কিয়েল নালীর পক্ষাঘাত নিবন্ধন হয়; কোন বিশেষ বিষয়বিশিষ্ট বাষ্প আত্মপ্রাণ দ্বারা নিউমোগ্যাষ্টিক স্নায়ব পক্ষাঘাত উৎপাদন করিলেও হইয়া থাকে। সমগ্রচর স্প্যাজম্ বা আক্ষেপ হওয়াস্তর ইহা হইয়া থাকে; সময়ে সময়ে ব্রঙ্কিয়েল টিউব অর্থাৎ গলনালীর পৈশিকস্বত্বের আক্ষেপ হইলে তাহাতে উক্ত নালীগণ সঙ্কীর্ণ হওনান্তর পরে ইহা ওউৎপাদিত হয়; স্নায়ুদ্বিগের উত্তেজনা নিবন্ধন হইয়া থাকে, এই উগ্রতা কখন বাহিরে ও কখন মধ্যে থাকে। এই সকল কারণ প্রযুক্ত এসপ্যাজমডিক আজমা হইয়া থাকে যথা—(১) ইডিয়প্যাথিক বা প্রাথমিকরূপে হইলে পর্যায়শীল ও প্রকোপ প্রকাশ্য বৈধাণিক কারণপ্রযুক্ত বাহাতে ব্রঙ্কিয়েল টিউবের মধ্যে উত্তেজনা

হয় যেমন ব্রুসাইটিসের শেষে হইয়া থাকে, কাগর বা ক্রেন দ্রব্য আত্মানে যেমন কোন প্রকার পত্তর গাত্রের আত্মা দ্বারা এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে, কেহ কেহ ভেক বা বিড়ালের গাত্র আত্মা করিয়া এই রোগাক্রান্ত হইয়াছেন; ধূম, ধূলি, উগ্রকর বাষ্প, কোন কোন পুষ্পের বাস বা কোন কোন প্রকার ঔষধ আত্মানে যেমন ইপোকাকুয়ানার হৃদয় হৃদয় রেণু নাসিকাগহ্বরে প্রবেশ করিলে হয়।* ইংলণ্ডে হে নামক একপ্রকার ঘাসের রেণু নাসারন্ধ্রে প্রবেশাত্তর হইলে তাহাকে হে আজমা কহে; অতিশয় আর্দ্র বা শুষ্ক অথবা পূর্ণদিক হইতে শীতল বায়ু প্রবাহিত হইলে কাহারও কাহারও হইতে পারে; আর্দ্র ও শৈথিল্যকারী ভূবায়ু তত হানিকর নহে, নিম্নদেশ ও বৃহৎ সহরের বায়ু অপেক্ষা উচ্চদেশ ও পল্লীগ্রামের বায়ু মন্দতর।* (৩) এফিজিমা বোগে হয় এবং এতজ্ঞানিত* আজমাকে এফিজিমেটাস্ আজমামা কহে, ব্রুসাইটিস্ ও ব্রুকিয়াল ইরিটেসনের সহিত হয়। (৪) হৃৎপিণ্ডসম্বন্ধীয় নানাবিধ পীড়াতে হৃৎকূসে রক্তাধিক্য হইলে হয় যেমন ভ্যালভিউলার ডিজিটল ও তদন্তর পাল্মোনারি কঙ্জেষ্টন জন্য হইতে দেখা যায়; (৫) পাকস্থলীতে কোন দ্রব্য জীর্ণ না হইলে বা তথাকার উত্তেজনা উৎপাদন করিলে হয়; অত্যন্ত উত্তেজক বা অত্যাধিক মিষ্ট দ্রব্য অথবা অপাচ্য বা কোন বিশেষ দ্রব্য কিম্বা কখন কোন এক প্রকার খাদ্য ভক্ষণে রিক্লেক্স ইরিটেসন জন্য হইতে পারে; কিন্তু ডাঃ সলটার বিবেচনা করেন যে, জীর্ণকালীন শনিতে হানিকর পদার্থের শোষণ জন্য হইয়া থাকে। (৬) নানাপ্রকার রিক্লেক্স ইরিটেশন যেমন সরলান্তের মধ্যে গুটলে মল থাকিলে তাহার রিক্লেক্স ইরিটেশনে ফোড়া হইলে বা শুষ্ক কিম্বা হস্ত পদে অত্যন্ত শীতলতা সংঘর্ষ হইলেও হইতে দেখা যায়; স্ত্রীলোকে হিষ্টিরিরীকর্তৃক আক্রান্ত হইলেও ইহা হইতে পারে। (৭) কদাচ মস্তিস্কীয় কারণ যেমন জ্বোত বা হিষ্টিরিয়ায় হইয়া থাকে, কখন কখন ভেগস্‌মায়ুর মূলে বৈধনিক পীড়া হইলে হয় (৮) নিউমোগ্যাষ্ট্রিক প্রায়ুর উত্তেজনায় ইহা থাকে। ডাঃ বারথার্ট বিবেচনা করেন যে, যে সকল হৃৎকূসীয় পীড়ায় হৃৎকূসনির্দ্বাপকের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হয় আজমা কেবল তাহাদের

একটি লক্ষণ মাত্র এবং স্থিতিস্থাপকতার ন্যূনত্বা জন্য প্রাশাস বলের স্বল্পতা হয় ও ক্রমক্রমে গ্যাস বা বায়ু পরিবর্তনেব ব্যাঘাতকে অতি বিলম্বে ও কষ্টে বোগী দমন কবে, একরূপে এম্ফীজিমার বিবর্তন কালে বা পূর্ণবিবর্তন-বহ্যায় প্রায় হইয়া থাকে। ক্রমক্রমে বায়ু পরিবর্তনের (শোণিত বিশোধ-নের) ব্যাঘাত এই সকল কারণে ঘটিয়া থাকে যথা—(১) শৈল্পিক কিল্লীর রক্তাধিক্য হইয়া ব্রঙ্কিয়াল নলীর অবরোধ হওন, ইহা ভূবায়ুর গুপ্ত ও বাহ্যিক বস্তুর আঘাত হইয়া থাকে, (২) শৈল্পিক কিল্লীর প্রবাহ হইয়া গাঢ় ফাইব্রিন-বিশিষ্ট শ্লেষ্মা উৎপন্ন হওন, (৩) ব্রঙ্কিয়াল নালীর সংকোচন (৪) ইন্টারস্টেসিয়াল নিৰ্ম্মাপকের ক্ষীণতা এবং (৫) পল্মনারি ধমনীতে এস্বলসেব অবস্থান। ডাং ষ্টিভেন্সন বিবেচনা করেন, নিম্নোগ্যাষ্ট্রিক বা শ্বাস প্রাশাস সম্বন্ধীয় স্নায়ু-বলে কোন অস্বাভাবিক উত্তেজনা বশতঃ আক্ষেপ হয়, এবং ইহাই আজমার কারণ; এই আক্ষেপ জন্ম শ্বাসপ্রাশাস সম্বন্ধীয় পেশীগণ আকৃষ্ট এবং বন্ধঃ স্পন্দন প্রায়বদ্ধ হইয়া যায়, এতদন্তরঃ বোগী একটি দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে ও এতদবহ্যায় কিসংক্ষণ আক্লিপ্ত থাকে। প্রঃ রাইগেল পরীক্ষণ দ্বারা হিন্দ কবিয়াছেন যে আজমার পর্যায়ে ব্রঙ্কাইনের রক্তাধিক্য ও তাহা-দিগের ভাসোমোটরের ব্যতিক্রমের সহিত ডায়াক্সিম ও আক্লিপ্ত থাকে।

প্রবণকর কারণ—কৌলিক, বয়ঃক্রম, ঐল বয়সে অর্থাৎ ১০ বৎসর বয়সে হয় এবং ২০ হইতে ৫০ বর্ষ বয়স পর্য্যন্ত অধিক হয়, (ডাং সলটার), স্ত্রী অপেক্ষা পুরুষের অধিক হইয়া থাকে।

লক্ষণ । পূর্বে লক্ষণ বিশেষতঃ স্নায়বীয় কাণ্ডার হয় কাঁচা বা হয় না; আজমা হইবার পূর্বে অধিক পরিমাণে পাণ্ডটে বর্ণে মূত্র নির্ভে, কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ শ্বাসকৃচ্ছ্র ও অগ্নাশ্র বন্ধঃ সম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে; কখন কখন অকম্য হইয়া প্রাভঃকালে বিশেষতঃ রাত্রি ২১৩ টার সময়ে, আহাৰান্তে, শয়নাবস্থায়, নিদ্রাকালে ও অন্যান্য কারণে পর্যায়ে আইসে কোন প্রকাশ্য কারণে বা কারণবিহীনে ও সচরাচর নিয়মিতরূপে পর্যায়ে হইতে দৃষ্ট হয়। পর্যায়ে কালে প্রথমে যেন শ্বাস রুদ্ধ হইতেছে এবং বন্ধাভ্যন্তরে সটান ও সক্ষীর্ণ বোধ করে, বন্ধাভ্যন্তরে অত্যন্ত সক্ষীর্ণতা অনুভব কয়ে তজ্জন্ত দ্রৈবন্ত ত্যাগ করে, পর্যায়েকালে বসিয়া, দাঁড়াইয়া বা উঠু হইয়া শ্বাস গ্রহণ

করে, সমস্ত পেশী ক্রিয়াশীল হয় বলিয়া শ্বাস লইতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করে, স্বল্পের পেশীগুলি উত্তোলিত হয়, মস্তক পশ্চাদ্বিকে নত করিয়া মুখব্যাদনপূর্বক শ্বাস গ্রহণ করে, উচ্চাংশ শরীর হইতে বর্ষা নির্গত হইতে থাকে ; নিশ্বাসের অধিক্য হয় না, ইনস্পাইরেশন বা শ্বাস গ্রহণ ক্ষুদ্র, জারকী ও ধর্ম এবং এক্সপাইরেশন বা প্রশ্বাস দীর্ঘ হয় ও তাহার অন্তে সহসা বায়ু ত্যাগ করে, শ্বাসগ্রহণকালীন হসহস (হইজিং) শব্দ নির্গত হইতে থাকে ; শোণিতসঞ্চালনের বিশেষতঃ শৈরীক রক্তসঞ্চালনের অত্যন্ত ব্যাঘাত হয়, মুখাকৃতি নীলবর্ণ ও গ্রীবাদেশের শিরাগুলি ফাঁত, দৃশ্যমান এবং নাসাপুট শাখাদ্বয় বিস্তৃত হইয়া থাকে, নাড়ী ক্ষুদ্র ও দ্রুত কখন কখন অধিশ্রিত গতি অবলম্বন করে। এই পীড়া কখন অতি অল্প কখন বা কিঞ্চিৎ অধিক দিন রেমিসন ও ইন্টারমিসন সহ স্থায়ী হয় ইহার পর্যায়ের স্থিতিকাল প্রায়ই নিয়মিতরূপে হয় ও তাহা সহসা বা ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে ইহার পর্যায়ান্তেই অল্প কাশি আইসে তাহাতে কখন কখন মুক্তার ন্যায় ধূসরবর্ণের গরায় নির্গত হয় কখন কখন পর্যায় অধিক কাল থাকিলে গরায় অত্যধিক পরিমাণে নির্গত হইতে থাকে ইহাকে হিউমিড অ্যাজমা কহে ; অপর একপ্রকার হিমিক অ্যাজমা আছে, তাহা শোণিত বিকৃত হইয়া হয় এবং তাহাতে শোণিত মিশ্রিত প্লেগ্মা নির্গত হইয়া থাকে ।

ভৌতিক পরীক্ষা । পর্যায়কালে ব্রঙ্কিয়াল টিউবের সংকোচন এবং বায়ু গত্যাগতের ব্যাঘাতের চিহ্ন দৃষ্ট হয়। (১) ক্সফুসাভ্যন্তরে অত্যধিক পরিমাণে বায়ু বদ্ধমান থাকে এ অন্য বক্ষঃগহ্বর বিস্তৃত দেখায়, (২) পৈশিক ক্রিয়া রহিত হয় বলিয়া নিশ্বাস ত্যাগ ও গ্রহণ সময়ে বক্ষঃ বিস্তৃত ও সঙ্কুচিত হয় না ; সুপ্রাক্‌ভিকিউলার ব্রিঙ্কন ও ইন্টারকষ্ট্যাল পেশীগুলি শ্বাসগ্রহণ কালীন নিম্ন অবস্থায় থাকে উচ্চ হয় না, এবং প্রকারে স্পন্দনক্রিয়া অনিয়মিত ও পরিবর্তিত হয় ; (৩) অভিঘাতনে স্বাভাবিক বা তদপেক্ষা কিঞ্চিৎ পরিহার্য শব্দ প্রাপ্তগোচর হয় ও শ্বাসপ্রশ্বাসে তাহার বৈলক্ষণ্য হয় না । (৪) অ্যাকর্পনে ধেনুলীগুলি বাক্ষপ হয় তাহাদের রেসপাইরেটরি মার মার উত্তমতর হয় না, যেস্থানে আক্ষেপ হয় না তথায় পিউরাইল রেসপাই-

রেশন বর্তমান থাকে, শৈশবাবস্থায় ঘন ঘন পিউরাইল রেসপাইরেশন হয় ; শুক বংশধাই সকল শুনা যায়, বৃহৎ নলীর মধ্যে হইলে সনোবস ও ক্ষুদ্র মধ্যে হইলে সিমিলেণ্ট বন্ধাই শুনা গিয়া থাকে, ফুসফুসের মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে ময়েষ্ট বা আর্দ্র রালস্ প্রটিগোচর হয় । সহসা আক্কেপ নিবারণ হইলে যে সকল স্থানে কোনই শব্দ ক্ষত হয় নাই তথায় নিশ্বাস শব্দ অধিক শুনা যায় । সাধারণতঃ উভয় পাখের ফুসফুস এক সময়ে গীড়িত হইয়া থাকে ; এক পাখ হইলে সুস্থ দিকে শ্বাস গ্রন্থাসের অধিক্য হয় ।

বিরামাবস্থা—যে কারণোপরি অ্যাজমা নির্ভর করে এতদবস্থায় তন্মুখায়ী লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে । 'পর্গ্যায় ক্রান্ত অর্ন্ত রোগী নিত্য ক্রান্ত হয়, বক্ষাভ্যন্তরে অস্থব বোধ করে, সম্পূর্ণ সুস্থ হইলে কিকিং বিলম্বে আর কিছুই থাকে না । রোগ নিবৃত্তি হইতে থাকিলে পর্গ্যায় ঘন ঘন হয় কিন্তু তাহার কাঠিণ্যের স্বল্পতা থাকে ।

হে অ্যাজমা । ইহা শীত ও গ্রীষ্ম প্রধান দেশে অধিক হয় ; কলিকাতায় হয় না ; তুণ কাটিয়া শুষ্ক করিবার সময়ে এক প্রকার বাষ্প নির্গত হয়, কোন এক বিশেষ ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিদ্বিগের তাহা হইতে হইয়া থাকে এক্ষণে ইপেকাকুয়ান আত্মাণেও হইয়া থাকে । প্রথমে সর্দির লক্ষণ, প্রবল কাশি ও তুদনন্তর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পর্গ্যায় গুলি উপস্থিত হয় । প্রায় রাত্রে হয়, কোন প্রকার জরলক্ষণ বর্তমান থাকে না কিন্তু আলস্য, অবনমনতা ও অস্থব অনুভব হয় । ইহা ব্রঙ্কাইটিসের ন্যায় হইয়া থাকে এবং প্রবল প্রকারে অক্রমণ করে ।

নিরূপণ । এম্ফিজিমা, কার্ডিয়েক্ ডিজিজ এবং ক্রণিক ব্রঙ্কাইটিসের সহিত শ্বাসকৃচ্ছ হেতু ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু এই শ্বাসকৃচ্ছ অ্যাজমাতে সর্বদা বর্তমান থাকে নু, ইহা কোন বিশেষ সময়ে হয় বিরাম সময়ে হয় না । ভৌতিক চিহ্ন প্রভৃতি, চিকিৎসার ফল, পীড়ার কাঠিন্য, অবস্থিতি, তাহার সহসা আরোগ্য ও অন্যান্য বিশেষ স্বর্ভাব দ্বারা অন্য অন্য রোগ হইতে পৃথক করা যায় ; পর্গ্যায়ানুসারে ও ব্রঙ্কাইটিউবের অন্তরায়ী সঙ্কোচন এবং তাহাতে তরল পদার্থ না থাকা নিবন্ধন ও অন্যান্য রোগ হইতে পৃথক করা

হাইতে পারে; ইহা রাতে ২।৩ টার সময় অকস্মাৎ হয়। লেরিজীয়ায়
অ্যাজমার সহিতও ভ্রম হয়।

ভাবীকল। ইহা মারাত্মক পীড়া নহে, যদিও রোগী পর্যায়কালে
অত্যন্ত অস্থির থাকে কিন্তু এ সময়ে মৃত্যু হয় না, কোন কার্ডিয়াক ডিজিজ,
এম্ব্রিজিমা, ব্রঙ্কাইটিস প্রভৃতি এতৎসঙ্গে বর্তমান থাকিলে মৃত্যু হইতে পারে।
বয়ঃক্রম যত স্নায়ু হয় ততই শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে, বয়স অধিক হইলে
এবং উৎসঙ্গে পুরোক্ত কোন রোগ থাকিলে অমঙ্গল; কৌলিক হইলে
শীঘ্র আরোগ্য হয় না। পীড়া অল্প কঠিন ও অল্প কাল স্থায়ী হইলে এবং
বিরামকাল অধিক থাকিলে ও কোন যান্ত্রিক পীড়ার অভাবে এবং কারণ
দূরিত করিলে আরোগ্য হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ১ম, পর্যায় প্রতিরোধের চেষ্টা দেখিবে; ষ্ট্রং এবং
সতেজ কফি প্রয়োগ করিলে পর্যায় দূর হয়; যে কোন কারণে পর্যায় হয়
সে কারণ হইতে বিভিন্ন থাকিবে; ষ্ট্র্যামোনিয়া (পুহুরা) ও বেলাডনায়
দ্রুত পান করিলে, শরীরে উষ্ণ প্রয়োগ বা শীত প্রয়োগে উপকার হয়।

২য়, পর্যায়কালে চিকিৎসা,—উদ্দীপক কারণ দূরীকরণ আবশ্যক। পাক-
স্থলী অত্যধিক পরিপূর্ণ বা অজীর্ণ হইয়া উদ্দীপক কারণ হইলে সলফেট অব
জিন্ক, ইপেকাকুয়ানা প্রভৃতি দ্বারা বমন করাইবে; কোষ্ঠবদ্ধ, বিশেষতঃ
মলের গুটলী সঙ্কীর্ণ থাকিয়া ইহা হইলে বিরেচক ঔষধ সেবন অথবা কোন
বিরেচক এনেমাশদিবে। শুষ্ক বায়ু শ্বাস গ্রহণে উপকার হয় এ জন্য কাম-
রার মধ্যে অগ্নি রাখিয়া বায়ু শুষ্ক করা যায়; শ্বাস গ্রহণে কষ্ট হয় এজন্য
যে অবস্থায় রাখিলে কষ্ট না হয় সেইরূপ রাখিবে। আক্সেপ নিবারক, অবসা-
দক, উত্তেজক প্রভৃতি ঔষধ দিলে উপকার হয়, ইহাদিগের কোন একটি
দিবে; কাহারও অবসাদক বমনকারক ঔষধ—টার্টার এমেটিক, ইপে-
কাকুয়ানা সেবনে উপকার হইতে দেখা যায়, কাহারও জন্য বেলাডনা,
ওপিয়াম, ষ্ট্র্যামোনিয়াম, টিংচারু স্লাইওসাইয়েমস্, কোনায়ম, টিংচার
লোবেলিয়া, মফিগা, ইথর, টিংচার বা একষ্ট্রাক্ট ক্যানাবিস ইণ্ডিকা
প্রভৃতি অবসাদক ও আক্সেপ নিবারক ব্যবহায্য এই সময়ে দুই মিশ্রিত
করিয়া ষ্ট্রং কফী দিলে উপকার দর্শে; কোন কোন সময় বরফ খণ্ড

চুষিতে দিবে। কোন কোন ঔষধ ইনহেলেশন বা ব্রাণ দ্বারা গ্রহণে বিশেষ উপকার হয়, চুবট পান, মোরার ইনহেলেশন, মল্ফিউরিক বা ক্লোরিক ইথর উষ্ণ জলে দিয়া আত্মাণে এবং নাইটেট অব এমিল দ্বারাও উপকার হইয়া থাকে ; তামাক, ধূতুরা ও বেলাডোনার পত্র তামাকের ন্যায় কল্কে কবিষা ধূম্র পানের ব্যবস্থা দিবে। বাকস পত্র বা তাহার একষ্ট্রাক্ট দিলে উপকার দর্শে, কোন কোন সময়ে হাইপোডার্মিক ইনজেকশন্ অব মর্ফিয়া, বক্ষোপরি শীতল বা উষ্ণদ্রব্য (বরফ বা উষ্ণ জল প্রভৃতি) এবং স্পাইন বা মেরুদণ্ডের উপর বরফ প্রয়োগে উপকার পাওয়া গিয়া থাকে ; মষ্টার্ড প্রভৃতি বক্ষোপরি প্রয়োগ এবং উক্ত চূর্ণ জলে মিশ্রিত করিয়া পদ-প্রক্ষালন করিতে দিবে ; মেরুদণ্ডের বা ভেগস স্নায়ুর উপর গ্যালভানিক ব্যাটারি প্রয়োগে উপকার পাইতে দেখা যায়।

৩য় বিরাম কালের চিকিৎসা ;—বায়ুপরিবর্তন আবশ্যক ; কোন সময় শুষ্ক বায়ুবিশিষ্ট স্থানে কাহার উপকার হয়, আবার ঐ স্থানেই অপর ব্যক্তির অনিষ্ট হয়, অতএব রোগীকে লইয়া পরীক্ষা করিয়া যে স্থানে উপকার হয় সেই স্থানে রাখিবে ; নিত্যন্ত শুষ্ক ও বার্ষিক স্থানে রাখিবেনা মধ্যবর্তী স্থানে রাখিবে ; অম্ববহানালীর ক্রিয়া বাহাতে ভাল থাকে তাহা করিবে ; যত্নে ক্রিয়া সূস্থ রাখিবে। যে কারণে এ রোগ উৎপত্তি হয়, তৎসমুদায় হইতে বিরত থাকা সর্বতোভাবে কর্তব্য। তামাক, ষ্ট্র্যামোনিয়া, নাইটর পেপার ও ক্রোবফরম ব্রাণ প্রভৃতি এই সময় উপকার করে। বায়ু নলী, ফুস্ফুস প্রভৃতি পীড়িত থাকিলে এই সময় তাহার ও চিকিৎসা করিবে। বলকারক ঔষধ, কডলিনা অয়েল, কুইনাইন, শোহ ঘটিত ঔষধ প্রভৃতি সেবনীয়। গ্যালভ্যানিজম দ্বারা এবং বায়ু কম্প্রেসড করিয়া শ্বাসগ্রহণে উপকার হয়। পর্যায় ভ্রাসার্থ ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অব গ্রাণ্ডোল রোবেষ্ঠা ১০ হইতে ৬০ ফোটা মাত্রায় প্রত্যহ ৩।৪ বার (ডাঃ কিং) দিবে ; ডাঃ মহম্মদ ইহাতে নাইটেট অ্যামাইল অপেক্ষা নাইট্রো গ্লিসেরীণ উপযোগী বোধ করেন, ইহার শতকরা ১ এক অমুপাতের সলিউশন ১ এক ফোটা মাত্রায় দিবসে ৩ তিনবার সেবনীয় ; ইউফ্রাসিয়া পিস্তিলি ফেরাব ফ্লুইড একষ্ট্রাক্ট অর্দ্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবনে

অনুরোধ করেন। ডাং জয়,—শলভ ডিজিটেলিজ ১২ গ্রেণ, শলভ সিলি ১২ গ্রেণ একষ্ট্রাক্ট হাইওসাইয়েমস্ ১৮ গ্রেণ একত্র করিয়া ১২ টি বটিকাতে বিভক্ত করিয়া, প্রত্যেক বটিকা ৩ ঘণ্টান্তর ব্যবহার করিতে বলেন। হে আঁজমা হইলে কারণ দূরিত্ত করিবে ও বায়ুপরিবর্তন জন্ত সমুদ্র তীরে যাত্রা করিতে আদেশ দিবে। পর্য্যায় কালে হাইড্রোস্টেনিক অ্যাসিড ও টিংচার লোবেলিয়া বা অন্যান্য আক্ষেপ নিবারক পুনঃ পুনঃ অল্পমাত্রায় সেবন করাইবে; ক্রিয়াজ্যেট বা কুরিনের দুর্বল বাষ্প আত্মাণ অথবা নাসাপুটেব মধ্যে কুইনাইনের ইঞ্জেকসন বিধেয়। বোগ নিবারণার্থ কুইনাইন, আরমেনিক, নক্‌ভমিক বা স্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি বলকারক এবং জীতল স্নানে অনুরোধ করেন। ডাং রেনল্ড্‌স্ কয়েক ফোটা ক্লোবফরম নিয়মিতরূপে আত্মাণ করিতে বলেন।

২, ডায়ফ্রাগমেটিক আ্যজমা।

ডায়াফ্রাম ও শ্বাস কাসের অন্যান্য সাহায্যকারী পেশীদিগের আক্ষেপ হইলে ইহা হইয়া থাকে। শ্বাসপ্রশ্বাস ১৪ হইতে ১৮ বারের অনেক কম হয়, প্রশ্বাস দীর্ঘ, শ্বাস আবার প্রশ্বাস অপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্র, তিত্র এবং কমিয়া আইসে; উদরস্থ পেশীগুলি কঠিন ও সটান থাকে, এই জন্য মূল মূত্র আপনা আপনি নির্গত হয়, এই সময়ে নিতান্ত কষ্ট হইয়া থাকে পরে যেমন শ্বাসরুদ্ধ হইলে কষ্ট হয় তদ্রূপ হইতে দেখা যায়; শেষে কাশি হয় না; হৃৎস্পন্দনান্তরে অধিক বায়ু বর্তমান থাকে, শ্বাস ধ্বংস এবং যদিও প্রশ্বাস দীর্ঘ হয় তথাপিও হৃৎস্পন্দন বায়ুপূর্ণ সপ্রমাণিত হইয়া থাকে, শুষ্ক রালস্ শ্রুত হওয়া যায় না।

চিকিৎসা। যাহাতে পেশীগুলির আক্ষেপ নিবারিত হয় এরূপ চিকিৎসা করিবে। এই রোগে গ্রীবাদেশের সমুদায় পেশীর আক্ষেপ হয়; হিমিক আ্যজমা বিকৃত হইয়া এবং কার্ডিয়াক আ্যজমা জংপেশীর পুঙ্খাবাত অন্তে হইয়া থাকে; এইরূপ ইন্টারকস্ট্যাল পেশীর আক্ষেপ হইয়াও রোগোৎপত্তি হয়। এই বাধিতে টিংচার বেলাডোনা ২। ৩ ফোটা ও ব্রাইওডাইড অব পটাসিয়াম ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবে। এতদ্ব্যতীত

১৪৬ পাল্মনারি কোল্যাপ্স ও পাল্মনারি কম্প্রেশন ।

অন্য এক প্রকার ল্যারিজিয়েল্ অ্যাজ্‌মাও হইতে দেখা যায়, তাহাদেরও চিকিৎসাতত্ত্বইক্রপই হইয়া থাকে ।

পাল্মনারি কোল্যাপ্স ও পাল্মনারি কম্প্রেশন ।

কোন কারণ প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসের অল্প বা অধিক অংশ বায়ুর অভাব হইলে এরূপ হয় এবং পীড়িত অংশ প্রশ্বাস কার্য সম্পাদনে অক্ষম হইয়া থাকে । সম্ভান ভূমিষ্ট হইবার পর ফুস্‌ফুস সম্পূর্ণ রূপে বিস্তীর্ণ না হইয়া ভ্রণাবস্থায় থাকিলে অ্যাটেলাকট্যাসিস্‌ কহে । কোলাপ্সে নিস্তেজাবস্থা জন্য ফুস্‌ফুসে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে না, তজ্জন্য স্তন্য পান করিতে অক্ষম হয়, অত্যন্ত দুর্বল কার্যে শিশুদিগেরই এরূপ ঘটয়া থাকে এই প্রকার ব্যতীত অবশিষ্ট গুলিতে ফুস্‌ফুসের বাহ্যিক সঙ্কাপন বশতঃ বায়ুকোষে বায়ু প্রবেশ করিতে পারেনা ।

কারণতত্ত্ব । (১) কোল্যাপ্স—কোন কারণে যদি ব্রঙ্কাই মন্ডার্ণ ও সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে এই রোগ হয়, বায়ুকোষ আর বায়ু প্রবেশ করে নাও তদ্ব্যতীত যে বায়ু থাকে তাহা ক্রমান্বয়ে প্রশ্বাস দ্বারা নির্গত হইয়া যায়, পরে অবশিষ্ট বায়ু শোষিত হইয়া বায়ুকোষ নিস্তেজ অবস্থাতে পরিবর্তিত হইয়া থাকে ; ব্রঙ্কাইতে কোন অবরুদ্ধক পদার্থ থাকিলে তাহা শ্বাস গ্রহণ কালে চালিত হইয়া পরিশেষে ব্রঙ্কাইয়ের অতি সূক্ষ্ম বিভাগকে সম্পূর্ণ বন্ধ করে ও আব বায়ুকোষে বায়ু প্রবেশ করিতে পাবে না, প্রশ্বাস কালে অবরুদ্ধক পদার্থ কতক দূর বাহ্যে সরিয়া যায় ও কিয়ৎ পরিমাণে বায়ু বহির্গত হয়, আবার শ্বাস গ্রহণ কালে অবরুদ্ধ স্থানে প্রত্যাগমন করে, এরূপে কোলাপ্স উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং অবশেষে ক্যাট্যারেল্‌ নিউ-মোনিয়া হইতে পারে । এই রোগ প্রায়ই ব্রঙ্কাইটিসের চরমাবস্থায় হয়, কারণ ব্রঙ্কিয়েল টিউব মধ্যে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইয়া বায়ুনলী অবরুদ্ধ হইয়া থাকে । ইহা হাম রোগে হইতে পারে, কখন কখন জ্বপিং কফ বা ক্রুপ রোগে ও হইতে দেখা যায় । এরোগ, শৈশবাবস্থাতে এবং এক বৎসর বয়সীদের অধিক হয় ; দুর্বল শারীরি ও ব্রঙ্কাইটিস্‌ রোগাক্রান্ত ব্যক্তি-দিগের হইতে দেখা যায় । শ্রবণ কর কারণ মধ্যে বক্ষঃপ্রাচীরের দুর্বল ও তাহার পেশীদিগের শিথিল অবস্থা, কাশিতে বা গরুর তুলিতে অক্ষমতা,

উদ্ভবের প্রসারণ বা উদ্ভবের সঞ্চাপন জন্য ডায়াক্রামের স্পন্দনের ব্যাঘাত এবং অ্যাটেলাকটেসিস কর্তৃক পূর্বাক্রমণ হইলে হয়; অ্যানিউরিজম্ এবং টিউমার হইলে বায়ুনলী ব্যাস সঞ্চাপন প্রযুক্ত ক্ষুদ্র হয় এবং পরে তাহা অবরুদ্ধ হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করিয়া থাকে (২) কন্স্ট্রিকশন—কোন কারণ প্রযুক্ত ফুস্ফুস সঞ্চাপিত হইলে ইহা হয়; প্লুরার স্যাক বা গহ্বরের মধ্যে একিউশন অথবা অত্যধিক বায়ু সঞ্চয়, প্লুরার সংযোগন, পেরিকার্ডিয়ামে ত্রফিউসন বা ফ্র্যাপিওর বিবর্দ্ধন দ্বারা ফুস্ফুস চাপিত হইলে এই রোগ উৎপাদিত হইয়া থাকে; অ্যানিউরিজম্ ইন্ট্রাথোরাসিক টিউমার ইত্যাদি দ্বারা এবং বন্সের কুগঠন জন্য বায়ুনলী অবরুদ্ধ হইলেও হইতে দেখা যায়; উদ্ভব গহ্বরের মধ্যে কোন প্রকার সিরম্ সঞ্চয় বা টিউমার হইলে ডায়াক্রাম পেশী উল্কে উত্তোলিত হওয়াতে ফুস্ফুস চাপিত হইয়া, এবম্প্রকারে ওভারিয়ান বা হাইড্যাটস টিউমার, প্লীহা বা বকৃত বিরুদ্ধ হইয়া ফুস্ফুস চাপিত হইলেও উৎপন্ন হইয়া থাকে।

শৈথানিক সম্ভাব। অ্যাটেলাকটেসিস ও কোলাপস উভয়ের পীড়িত আকার একই। সচবাচর ভিন্ন ভিন্ন লেবিউলস আক্রান্ত হয় ও তাহা ফুস্ফুসের নানা স্থানে বিচ্ছিন্নরূপে অবস্থান করে। ফুস্ফুস হালের ধার, বাম ফুস্ফুসের উর্দ্ধ বগের লম্বা অংশ, দক্ষিণ ফুস্ফুসের মধ্যম খণ্ড, উভয় ফুস্ফুসের উর্দ্ধ ও নিম্ন বগের পশ্চাতে সচবাচর কোলাপস আক্রান্ত লবিউলস দৃষ্ট হইয়া থাকে, ফুস্ফুসের উপরিস্থ লবিউলস গুলি আভ্যন্তরিক অপেক্ষা অধিক আক্রান্ত হয়। কোলাপসেব, অবস্থিতিকার এবং আক্রান্ত লবিউলসে শবিতের অবস্থা ও পরিমাপন অনুযায়ী পীড়িত প্ভাবের বিভিন্নতা হইয়া থাকে। প্রথমতঃ রক্তাবিক্য হইয়া শীঘ্রই রক্তবাহিকাতে শবিত সংঘত হয়, তদন্তর তাহা বর্ণহীন, কঠিন ও সম্বৃচিত হইয়া রক্তবাহিকাকে বিলোপ করে; কিছুদিন পরে বায়ুকোষের প্রাচীরাদি সংযুক্ত হয় এবং ক্যাটারাল নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। এসময়ে ফুস্ফুসকে দেখিলে পীড়িত অংশ সকল উপরিস্থ ও সীমানির্দিষ্টরূপে অবস্থান করিতে এবং কিঞ্চিৎ নিম্ন দৃষ্ট হয়; তাহাদের আয়তন অবরুদ্ধ ব্রকসেব তুল্য, বর্ণ দোর বেগুনে হইতে ঈষৎ লাল বা রক্তবর্ণ লাল অথবা আসমানি বর্ণের, লবি-

উৎসের বিভাগ স্থানে স্তম্ভবর্ণের রেখা দৃষ্ট হয়। কর্তৃত প্রদেশ চিকণ, বিবিধ বর্ণের, কোলোপ অংশ স্তম্ভাকার ও তাহার মূল বাহু দিকে থাকে; নির্মাপক বায়ুহীন ও চট্ চট্, শব্দবিহীন এবং তাহা শক্ত ও কঠিন, কোলোপ অংশ অনিবিড় স্থানে বা ধারে থাকিলে স্পর্শে অঙ্গুরী দ্বয় মধ্যে অনুভব হয়; খণ্ড জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায়। বো পাইপ দ্বারা ফুঁ দিয়া পীড়িত লবিউলসকে ক্ষীত কবা যায় এবং তখন তাহ রহং, উজ্জল লহিত বর্ণের ও স্বাভাবিকের ন্যায় দেখায় কিন্তু ব্রক্স বন্ধন না করিলে এ অবস্থায় থাকে না। রক্তাধিক্যের পরিমানান্তসাবে বর্ণের গাঢ়তা, স্থূলতা, কঠিনতা এবং ফুংকার দ্বারা কুলনে ছন্দ্ব দ্বটিয়া থাকে, সময়ক্ৰমে পীড়িত অংশ ফিকা বর্ণেরও শিথিল হয় কিন্তু দৃঢ় থাকে, এবং বায়ু কোষের প্রাচীর সংযুক্ত হওয়াতে আব প্রসারিত করা যায় না; কোলোপস্ লবিউলস সংলগ্ন ব্রকাইতে অবরোধক নিঃস্রবণ পাওয়া যায়; ফুস্ফুসের অন্যান্য স্থানে এফ্লীজিমা থাকে। কপ্সোসন হইলে সঞ্চাপন জন্য ফুস্ফুস হইতে বন্ধ ও শনিত নানা পৰিমাণে বহির্গত হওয়াতে তদনুযায়ী চিহ্ন দৃষ্ট হয়; কোল বায়ু বহির্গত হইলে ও শনিত থাকিলে ফুস্ফুস নির্মাপক শব্দ লাহত, আর্দ্র এবং অতিশয় কঠিন ও দৃঢ় দেখায় এবং এরূপ অবস্থাকে কার্নিকিউকেশন কহে; পরিশেষে ফুস্ফুস ধূসর, রক্তহীন ও পিগমেন্ট বিশিষ্ট, শুষ্ক, চামড়ার ন্যায় চিমুড়ে ও দৃঢ় হয় এবং বো পাইপ দ্বারা বিস্তীর্ণ হয় না।

ফুস্ফুসের মধ্যে কিম্বা পার্শ্বে কার্নিকিউকেশন দৃষ্টি গোচর হয়, এই কার্নিকিউকেশনের ফুস্ফুস জলে ভাসে এবং বুজি প্রবেশ করিলে বায়ু দৃষ্ট হয়; কিন্তু হিপাটাইজ্ন্ট ফুস্ফুস জলে ভাসে না ও তাহাতে বায়ু থাকে না; কার্নিকিউকেশন ফুস্ফুসকে প্রথমে জলে দিলে তৎপক্ষে নিমগ্ন হয় এবং তাহা তুলিয়া বো পাইপ দ্বারা তাহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ করাইলে তাহা জলে ভাসমান হইতে থাকে, কিন্তু হিপাটাইজ্ন্ট ফুস্ফুস মধ্যে বায়ু যায় না, এবং পুনরায় ও ভাসে না।

লক্ষণ। শ্বাসকৃচ্ছ হয় ও শ্বাস ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং ঘন ঘন হইতে থাকে, প্রশ্বাস শাস্ত্র শাস্ত্র প্রবাহিত হয়। শোণিতের সংশোধন ক্রিয়া হয় না, কাশ ক্রিয়া দুর্বল ও কাশ শুষ্ক থাকে, প্রশ্বাস ক্রিয়া গভীর ও শব্দ বিশিষ্ট

হয়, মুখাকৃতি ও ওষ্ঠাধর নীল বর্ণ এবং বোগী শীর্ণ ও অবসন্ন হইয়া ক্রমে ক্রমে বা শীঘ্র কাল গ্রাসে পতিত হইয়া থাকে। ভৌতিক পরীক্ষা—(১) ইন্সপাইরেটোরিডিস্পিরিয়া হয়, শ্বাস শব্দ শ্রুত হওয়া যায় না, বক্ষঃপ্রাচীর ও পশ্চ কাণ্ডলি দ্বাভাবিকের ন্যায় উন্মোচিত হয় না, নিশ্বাস গ্রহণ কালে পতিত হয় (২) আক্রান্ত অংশ উপরি ডলনেস পাওয়া যায় (৩) দুর্বল কিম্বা ব্রঙ্কিয়েল ব্রিদিং শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, অ্যাস্কেক্সিয়া বা শ্বাসবন্ধ এবং অ্যাফনিয়া বা শ্বাসকচ্ছ হইয়া থাকে। এম্ফিজিমা, ব্রঙ্কাইটিস বা অন্য পীড়িতাবস্থা থাকিলে উল্লিখিত ভৌতিক চিহ্ন স্পষ্টরূপে শ্রুত হয় না এবং কখন কখন কোনই ভৌতিক লক্ষণ থাকে না। কম্প্রেশন ক্রমে ক্রমে হইলে কিছুই লক্ষণ প্রকাশ পায় না; এ অবস্থায় কখন কখন একটি গভীর নিশ্বাস গ্রহণ অস্ত্রে কতিপয় ঠিক ক্রেপিটেট বালস বা কম্প্রেশন ব্রঙ্কাই শ্রুত হওয়া যায় এবং স্ফুপিও অনারত অবস্থান থাকে।

ভাবিত্ব । শিশুদিগের বিশেষত দুর্বল, কচি বয়সী ও মন্দ হায়া-
জনিক অবস্থায় প্রতিপালিতদের বিস্তৃত কোল্যাপ হইলে স্মৃতি শক্তাজনক
হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিস, হপিংকফ, হাম এবং ড্রুপের সহিত হইলে
মারাত্মক হয়।

চিকিৎসা । ব্রঙ্কাইটিস্ কিম্বা হপিংকফ থাকিলে বমব কারক ঔষধ
দিবে, যে প্ৰস্তুত বমন না হয় ততক্ষণ ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানা জলের সহিত
মিশ্রিত কবিষা স্মারংবার পান করিতে দিবে ইহাতে অববোধক নিঃশ্রবণ
বহির্গত হয়। বক্ষঃপ্রাচীর অত্যন্ত দুর্বল হইলে ওলেটাইল লিনিমেন্ট
মর্দন করিবে; সইনাপিজম, কৃত্রিম শ্বাস প্রশ্বাস ব্যবহার্য; উত্তেজক ব্যব-
হাব আবশ্যক—সেনেগা, স্পিরিট্ অ্যাঙ্কানিষা অ্যারোম্যাটিক, কার্বনেট্
অব্ অ্যামোনিয়া প্রভৃতি দিবে। দুগ্ধ প্রভৃতি বলীয়ান পথ্য উত্তম ঔষধ
ব্যবস্থেয়। শ্বাসকচ্ছ লক্ষণ দেখিলে উক্সান, শীতল ডুম্ ব্যবহার করিবে।
কোনরূপ সিরম্ এম্ফিজিস থাকিলে শস্ত প্রবেশ দিবে। কম্প্রেশন
থাকিলে কারণ দূরীভূত করিতে চেষ্টা হইবে।

পাল্‌মনারি থাইসিস্ বা যক্ষ্মা রোগ ।

ইহা স্ফুট সাধারণ ও নিত্য মারাত্মক পীড়া কএক ভিন্ন প্রকারের ব্যাধি পলমোনারি থাইসিসের মধ্যে গণ্য এতৎ সকলেই ফুস্ফুস্ নির্মাণ কঠিন হইয়া ধ্বংস হয় এবং শবীরের নির্মাণক ও শনিত ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া থাকে ।

কারণ তত্ত্ব । ইহা কৌলিক পীড়া অর্থাৎ একের হইলে ক্রমশঃ তাহার পুঙ্খানুপুঙ্খ হইয়া থাকে, এরূপ কারণ পিতায় থাকিলে বিশেষতঃ যে সন্তান পিতার অঙ্গের ন্যায় দেখিতে হয় তাহাদিগের অধিকতর হইয়া থাকে ; কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে, কোন পরিবারের মধ্যে ক্রমান্বয়ে চলিতে চলিতে মণ্ডে একপুরুষ না হইয়া (ওপ্ত ভাবে থাকিয়া) তাহার পর পুরুষ অর্থাৎ তাহার সন্তানদিগের হয় । কখন কখন এমন দেখা যায় যে, যে ব্যক্তি পীড়িত হয় তাহার হঠাৎ হইয়াছে তাহার পিতা মাতার ছিগ না তাহাতে বোধ হয় যে তাহার পিতা মাতার সিফিলিস্, স্ক্রুফিউলা প্রভৃতি অন্য ব্যাধিছিল কেহ কেহ বলেন যে, একটি বিশেষ দৃষ্টিবান্ধা ও অন্যায়েরা বিবেচনা করেন যে কেবল কোন কারণ সীত সার্বাস্থিক, দৌর্বল্য-তাই সন্তানে প্রেরণ হইয়া থাকে । ডাঃ টি উইলিয়ম বলেন যে (১) পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীজাতির অধিক কৌলিক প্রবণতা থাকে ও স্ত্রী হইতেই অধিকতর প্রেরণ হইয়া থাকে (২) পিতা হইতে সন্তান ও মাতা হইতে কন্যাকে প্রেরণ হয় ; (৩) কৌলিক প্রবণতা জন্য পীড়ার স্থিতিকালের ভ্রাস হয় না । (৪) প্রবণতা থাকিলে স্বাস্থ্য আক্রমণ করে ও এজন্যই জীবনের স্থিতিকালের ভ্রাস হইয়া থাকে । অন্যান্য কারণেও হয়, তন্মধ্যে নানা প্রকার দেশ, অত্যন্ত শীত ও অত্যন্ত উষ্ণ প্রধান দেশে অধিক হয় না, নাতি শীতোষ্ণ স্থানে হয় ; অত্যন্ত আর্দ্র ভূবায়ু বিশিষ্ট স্থানে অধিকতর হয় ; যে দেশের জলবায়ু শীত শীত পরিবর্তন হয় অথবা অধিক দিবস পর্য্যন্ত শীতসহ আর্দ্রতা থাকিলে তথায় হয় । নাতি শীতোষ্ণ স্থানের যেখানে আবার আর্দ্র ও অপরিষ্কার বায়ু তথায় অধিক হইয়া থাকে । উচ্চ দেশ অপেক্ষা নিম্ন দেশে অধিক হয়, এবং ম্যাংগেরিয়া দেশে অল্প হইতে দেখা যায় ।

মানসিক কারণ—যেমন অত্যধিক বিদ্যাভ্যাস চিন্তা, ধ্যান, উদ্বেগ, শোক, সজ্ঞাপ, ক্রোধ, এবং যান ইত্যাদি কারণে হয় অথবা যে কোন প্রকার পরি-
 শ্রম অধিক করিলে, বাহাতে মন ক্লান্ত হয় তাহাতে হইতে পারে, ইহাতে
 শোণিতের ধর্ম বিকৃত হইয় যায়। বয়স—বালক, যুবা ও বৃদ্ধ সকলেরই
 হয়, তন্মধ্যে ২০ বা ৩৫ বৎসর বয়সে অধিকতর হইতে দেখা যায়, অল্প
 বয়সীদের হইলে শীঘ্রই বিরুদ্ধি হয়; শিশু ও বৃদ্ধদিগের কদাচ হইতে
 দেখা যায়। শারীরিক অবস্থা—শারীরিক দৌর্গল্য ও কোমলত্ব জন্য
 হইতে পারে। নানাপ্রকার ব্যবসায়,—বাহাতে তীব্র (ইরিটেটেড) জ্বা
 ওলি বায়ু পথে প্রবৃষ্ট হয় তাহাতে প্রদাহ হইয়া নিউমোনিয়া ও পরে
 থাইসিস অবস্থাতে পরিণত হইয়া থাকে; বাহার প্রস্তর ঘর্ষণের কার্য
 করে তাহাদিগের ও হব, প্রদাহ হইয়া কেজিরিস্ ডিজেনারেশন্ ও পরে
 ইহাতে পরিবর্তিত হইয়া থাকে; বাহাতে শৈত সংলগ্ন বা অপকৃষ্ট হায়েজেনিক
 অবস্থা অবলম্বন করিতে হয় তাহাতে হইবার সম্ভাবনা। নানাপ্রকার
 কদভ্যাস—পরিশ্রমের অভাবে, হুবাঙ্গারীদের এবং হস্তমৈথন, আলসা,
 অতিরিক্ত স্ট্রাসংক্রম, লম্পাটা প্রভৃতি কারণে হইয়া থাকে। খাদ্য ও পরি-
 পাক বৈলক্ষণ্য—বিশেষতঃ অল্প বয়সীদের খাদ্য দ্রব্যের ধর্ম নিকৃষ্ট, তাহার
 পরিমান স্বল্প কিম্বা অসম্পূর্ণরূপে পরিপাক হইলে অথবা অজীর্ণ থাকিলে
 অধমপোষন জন্ম হইতে পারে। শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যাঘাত—বিভিন্ন
 বায়ু সেবনের বা বায়ু সকলনের অভাবে অথবা অন্তর্জ বহিঃ নিশ্বাসে গ্রহণ
 করিলে কিম্বা ডাং ম্যাককরমাকের মতে প্রশ্বাসে নিৈর্গত বায়ুকে শ্বাসে
 গ্রহণ করিলে হইতে পারে; এজন্ত সৌচক প্রভৃতি ব্যবসায়ী বাহাদের
 বন্ধ ও বায়ুসকলনবিহীন গৃহে রাত্রি দিবস ক্রম করিতে হয় তাহাদের
 অধিক হইতে দেখা যায়, এক্ষণে বন্দিশালায় ও অধিকতর হয়। কোন
 বিশেষ অঙ্গবিক্রাস হেতুক হয় কিনা তাহা সন্দেহজনক। পূর্ব পীড়া জন্য
 বা নানা প্রকার পীড়ার শেষে—হাম, হপিংকফ, ক্রুপ, টাইফস্, টাইফয়েড
 বাংল্যাটিকা জর প্রভৃতি যে সকল পীড়াতে শোণিতের ধর্ম বিকৃত হয়
 তাহার শেষ হইতে পারে; পুনঃ পুনঃ ব্রুকাইটিস, ক্যাটারেল
 নিউমোনিয়া, প্লুরিসি এবং লেব্রিঞ্জাইটিস হইলেও হইয়া থাকে; বহুসংক্র,

অন্নবাহনালীর পীড়া বা অন্যান্য অজীর্ণকারি রোগ থাকিলে কিম্বা ম্যালেরিয়া জ্বরের অন্তে প্রীহা বিবৃদ্ধ হইলে এই পীড়া উৎপাদন করিতে পারে ; স্নায়ুতন্ত্রের গর্ভশ্রাব, কষ্টকর গর্ভমোচন, অধিক দিবস স্তনপান, অত্যধিক বা ক্রমশঃ রক্তশ্রাব বা এককালে তাহার অভাব প্রভৃতি কারণে হইতে পারে ; ডাং পলক বলেন যে রক্তহীন বা ক্লোরটিক সুবর্নাদিগের যক্ষ্মা প্রায়ই হয় না যদিও হয় তবে অতি অপ্রকাশ্যরূপে আক্রমণ করে । সঞ্চারকণ—যক্ষ্মা যে স্পর্শক্রমক বা সঞ্চারক ব্যাধি তাহা সন্দেহজনক, কেহ কেহ বলেন যে বিষ প্রাণাসে বহন পূর্বক অন্যকে আক্রমণ করে । ডাং উইলিয়ম হাঁসপাতাল চিকিৎসার পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে ইহা উদ্ভেদ্য বিশিষ্ট পীড়ার ন্যায় সংক্রামক নহে, তবে যৌগীর সহিত এক গৃহে অথবা এক শয়্যায় অবস্থান করিলে ও তথাকার বায়ু উত্তমরূপে সঞ্চারিত হইতে না পারিয়া দূষিত এবং তৎসঙ্গে টিউবারকিউলার অণুসহ সতেজ থাকিলে অথবা কচিং এতদাক্রান্ত ব্যক্তি হুহু স্ত্রীর সহবাস করিলেও স্পর্শক্রমকরূপে উক্ত স্ত্রীর নহিতে পারে । বন্ডন রাজধানীর ডাং মহম্মদ ও গ্যালটন উভয় পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে সাধারণতঃ এরোগে মুখাকৃতির কোন বিশেষ বৈলক্ষণ্য হয় না, অথবা কোন বিশেষ প্রকার মুখাকৃতি বিশিষ্ট ব্যক্তি যে যক্ষ্মাক্রান্ত হইবে তাহার কোন স্থিরতা নাই, কিন্তু সচরাচর যক্ষ্মাক্রান্ত ব্যক্তিগণ সুন্দর আকৃতি ও লঘুহৃৎস্ব এবং অপ্রশস্ত মুখাবয়ব বিশিষ্ট হইয়া থাকে ।

অন্যস্থানসারে উল্লিখিত কারণ সকল কখন প্রবণকর কখনবা উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে । ক্রিয়ায় প্রকারানুসারে সকল কারণই দুই ভাগে বিভক্ত হইতে পারে, ১ম যে সকল শরীরে দুর্বল বা অসুস্থ অবস্থা আনয়ন করে, ২য় যে সকল হুস্‌হুসী বস্তুদ্বিগো দ্বারিক উগ্রতা উদ্দীপ্ত করে । অনেক সময়ে উভয় শ্রেণীর কারণ বা অনেক কারণ মিলিত হইয়া পীড়া উৎপাদন করে, কখন বা শীত বা অন্য কোন হুস্‌হুসী উগ্রতা উদ্দীপক কারণ হইয়া থাকে ।

নিদান । পূর্বে সকল প্রকার যক্ষ্মাকেই টিউবারকিউলার বিবেচনা করিতেন এবং অনুমান করিতেন যে হুস্‌হুসে টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া পশ্চিশেষে তাহা বিগলিত হওতঃ হুস্‌হুস্‌ নির্দোষরূপে ধ্বংস করিয়া গিয়া-

যদি উৎপন্ন করে ; কিন্তু এক্ষণে অনেক মতভেদ আছে, ইদানীন্তন চিকিৎসকদিগের অনুমানানুসারে যে যে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে যক্ষ্মা উৎপাদিত হয় তাহা বর্ণিত হইতেছে,—(১) প্রাধাহিক প্রকার যক্ষ্মা, ইহা চারি প্রকারের, (ক) প্রবল ক্রুপস্ নিউমোনিয়া হইতে উৎপাদিত, এবম্ব্যকার নিউমোনিয়া বিশেষতঃ ফুস্ফুসের অণ্ডে হইলে প্রাধাহিক সংস্থান শোষিত না হইয়া পনিরবৎ পদার্থে পরিণত হয়, এবং পরিশেষে কৌমল্য-হইয়া ফুস্ফুস্ নির্দ্বাপক কে ধ্বংস করে, এবং ডাং উইলিয়মস্ বলেন যে ইহাতে ক্রমশঃ শারীরিক উচ্চতার আকিঁয় ইত্যাদি থাকা নিবন্ধন সংস্থানের অণুসকল কঠিন হইয়া তাহাদের সঞ্জীবনীশক্তির লাভ্যতা সম্পাদন করে, অন্ত্য তাহার বিরুদ্ধি বা নির্গমনের ব্যাঘাত হয়; অ্যাকিউট নিউমোনিয়া অন্য আর এক প্রকারে ফ্লেটক বা বিগলন ও নাস্তুর যক্ষ্মা উৎপাদন করিতে পারে। (খ) প্রবল বা অপ্ৰবল ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া হইতে উৎপাদিত, ডাং নিমায়ার বিবেচনা কবেন যে, এই পীড়া হইতে অনেকের যক্ষ্মা উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং তাহা (১০) এক প্রকার সামান্য প্রবল বা অপ্রবল, ব্রঙ্কাইটিস্ বায়ু বিশেষ প্রসারিত হওতঃ হয়, এবং ইহা সুবল শারীরিক হইতে পারে, কিন্তু সাধারণতঃ দুর্বল ও ক্ষীণ দ্বারী ব্যক্তিদের সংস্থানের এরূপ ধ্বংসকারী পরিবর্তন হইতে দেখা যায়, বিস্তৃত প্রকার প্রবল ব্রঙ্কাইটিসের আনুষঙ্গিকরূপে ক্যাটারেল নিউমোনিয়া হইয়া অনেকের প্রবল বা গ্যালোপিং কনজম্‌সন্ হইয়া থাকে ; (১০) ব্রঙ্কিয়েল্ ক্যাটারেল সহিত কোল্যাপ্সড্ কবিউল থাকিলে প্রদাহ উৎপন্ন হওতঃ হয়, যেমন মিঞ্জল্ বা হুপিংকফের পুরে দেখা গিয়া থাকে ; (১০) কোন কোন ব্যবসায়ীদের উগ্রকারী পদার্থ নিবাসে গৃহীত হইয়া বায়ু বিষতে প্রদাহ বিস্তৃত হওতঃ হয় ; (১০) ব্রঙ্কিয়েল নলীতে শোণিতস্রাব হওতঃ তাহা গয়াবু সহ নির্গত না হইয়া সংঘত হয় ও উহা উত্তেজন উৎপাদন করিলে ক্যাটারেল প্রদাহ উৎপন্ন হওতঃ হইয়া থাকে । নিমায়ার বলেন যে ক্ষয়িত পরিবর্তন এইরূপে উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা—প্রাধাহিক সংস্থানের অণু সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ু নলী ও বায়ু কোষে একত্রিত ও জড়িত হওতঃ ঘন প্রকারে সংলগ্নীকৃত হইয়া নিবন্ধন তাহাদের পরস্পরের সঞ্চাপনে আপনা আপনিই ক্ষয়ে পরিবর্তিত হইতে থাকে এবং ফুস্ফুস্

নিৰ্ম্মাপকের পোষকের ব্যাবাহ্য করিয়া তাহাদের ক্ষয়বহু উপনীত করে, বায়ুকোষের প্রাচীর সকল ও এই প্রাদাহিক কার্যে নষ্ট হয়; এ জন্য পীড়িত পদার্থ সকল পনিরময় পদার্থে পরিণত হওতঃ চূর্ণময় পদার্থে পরি-
 বর্তিত হয়, বা শোষিত অথবা বিনির্গত হইয়া গহ্বরাদি প্রস্তুত করে। ভিন্ন ভিন্ন নিদানজ্ঞেরা বলিয়া থাকেন যে বিশেষ বিশেষ প্রকার নিউমে নিয়া হইতে যক্ষ্মা উৎপন্ন হইয়া থাকে যথা অ্যালবিউমিনাস্, স্কুফিউগাস্, টিউ-
 বার্কিউ লার বা ফেজিরস্ নিউমোলিয়া; কিন্তু তাং নিম্নায়ার প্রদাহের কোন বিশেষ স্বভাব বিবেচনা করেন না এবং বলেন যে সকল প্রকারেই পনি-
 শেষে পনিবৎ অপকৃষ্টতায় পরিবর্তিত হওতঃ যক্ষ্মায় পরিণত হইতে পারে, ডাঃ রবার্ট ও এই মতের অনুবর্তী। (গ) বায়ু কোষের প্রাচীর ও যক্ষ্মা যক্ষ্ম ব্রুকিওলস্ ও ইহাদের চতুঃপার্শ্বের নিৰ্ম্মাপকের বিশেষ রূপে প্রাদাহিক পরিবর্তন হওতঃ যক্ষ্মা উৎপাদিত হয়। (ঘ) ক্রমিক ইন্টারটিশিয়েল নিউ-
 মোনিয়া উৎপাদিত, ইহাকে ফাইব্রয়েড থাইসিস্ কহে এবং অনেক যক্ষ্মা বিশিষ্ট ফুস্ফুসে ইহা অল্প বা অধিকরূপে থাকিতে দৃষ্ট হয় ও ফুস্ফুসকে ক্ষয় করে। (২) নবোৎপাদন জনিত যক্ষ্মা, ইহা দুই প্রকারের, (ক) সাধা-
 রণতঃ টিউবারকেল্ হইতেই যক্ষ্মা হইয়া থাকে; ডাঃ নিম্নায়ার বলেন যে টিউবার্কিউলার থাইসিস্ কদাচ প্রাইমারি বা স্বয়ং হইয়া থাকে, এবং ফুস্ফুসে টিউবারকেল্ পাইলে ইহা জানিবে যে প্রাদাহিক সংস্থান পনির অপকৃষ্টতাতে পরিবর্তিত হইয়া তদন্তর ইহাদের নিকটবর্তী প্রদেশে সেকণ্ডারি বা দ্বিতীয়ক প্রকারে হইয়াছে, কিম্বা যদ্যপি ইহা প্রাইমারি হয় তাহা হইলে বুঝিবে যে শরীরের অন্যান্য অংশের পনিবৎ পদার্থ হইতে সংক্রামিত হওতঃ উৎপাদিত হইয়াছে। উক্ত ডাক্তার ইহাও বিবেচনা করেন যে ফুস্ফুসে অ্যাকিউট টিউবারকেলের সংস্থান হইলে ক্রমিক অপেক্ষা তাহা অকিকের প্রাইমারি রূপে হইয়া থাকে; কোন প্রদাহান্তে পনিবৎ পরিবর্তনে পরিবর্তিত অনশীল ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তিদেগের প্রাইমারি টিউবার্কিউলোসিস্ অপেক্ষাকৃত অধিক হইয়া থাকে; যক্ষ্মাক্রান্ত ব্যক্তি টিউবার্কিউলস্ ধাতুবিশিষ্ট থাকিলে অধিকতর ভয়ানক; এবং যদিও টিউবারকেল্ হইতে নিউমোনিয়া হইতে পারে

বটে তথাপি প্রথম প্রদাহ বিশিষ্ট যক্ষ্মা অপেক্ষা ইহা স্বল্প বিস্তৃত অবস্থা ধারণ করে । অন্যান্যেরা এমতের অবলম্বী নহেন, তাহার বলেন যে অনেকের যক্ষ্মা প্রাথমিক রূপে টিউবারকেল্ উৎপন্ন হইয়া হয়, এবং টিউবারকেল্ সকল অপকৃষ্টাতে পরিবর্তিত হইয়া উগ্রতা উৎপন্ন ও প্রদাহ উদ্ভেজিত করে ; সংক্ষেপে ইহা বলা যায় যে যক্ষ্মা একটি বিশেষ শারীরিক ও টিউবারকিউলার বিশিষ্ট পীড় ; ডাং রবার্ট বলেন যে অনেক পীড়িতাবস্থা যে সকল টিউবারকিউলার সংস্থান বলিয়া বর্ণিত হয় তাগা যক্ষ্মামুখিক নহে, অথচ প্রদাহ ঘটিত । (৫) উপদংশিক গমেটা কোমল হইয়া কুস্কুস্ নির্ম্মাপককে ক্ষয় করিয়া যক্ষ্মা উৎপন্ন করে ; এবং প্রকারে হাইড্রাটিক পীড়া হইতেও যক্ষ্মা হইয়া থাকে । (৩) রক্তবাহিকাদিগের প্রতিরোধ, ক্রাহার ক্রাহার পাল্‌মনারি ধমনীর শাখা আবদ্ধ হইয়া কুস্কুসে ক্ষয়কারী কার্য্য করিতে থাকে, ডাংরিব্‌স্ অষ্ট্রেলিয়াতে একটি যক্ষ্মারোগী দেখেন তাহার পাল্‌মনারি ধমনীর শাখা সকলে এম্বোলিজম উৎপন্ন হইয়া কসকসক স্থানিক বিগলন বর্তমান ছিল ।

১. অ্যাকিউট থাইসিস্ বা গ্যালোপিঙ্গ কন্‌সম্পশন্‌ ।

বৈধানিক স্বভাব । ১০ মৃতদেহ পরীক্ষায় প্রবল ক্রুপস্ নিউমনিয়া বশতঃ কুস্কুস্‌নির্ম্মাপক ধংসের চিহ্ন দৃষ্ট হয়, অনেকের বিস্তৃত ব্রঙ্কাইটিক বা কাট্যটরেল্‌ নিউমোনিয়ার চিহ্ন কুস্কুস্‌ নির্ম্মাপকের বিস্তৃত অংশে দৃষ্ট হয় ; সংস্থান কোমল বা পনিরবৎ, সহজেই ভঙনশীল, বা স্থানে স্থানে নানা আয়তের ও অসমান গহ্বরাদি দৃষ্ট হইয়া থাকে ; সচরাচর কুস্কুসের অধঃভাগই আক্রান্ত থাকে, বিস্তৃত প্লুর্‌রিসির চিহ্নও দেখিতে পাওয়া যাইতে পারে । কখন কখন কুস্কুস অ্যাকিউট টিউবারকিউলোসিস পাড়ায় আংশিক রূপে আক্রান্ত ও এতৎসহকারে অন্যান্য বস্তু সকলও অধিক সংখ্যায় গ্রে মিলিশারি টিউবারকেলস্ দ্বারা আক্রান্ত বিশেষতঃ অধঃস্থান আরক্তিম হইয়া থাকে, কিন্তু প্রদাহিত থাকে না ; এই প্রবল যক্ষ্মার সচরাচর পুণিরবৎ থও কুস্কুসে বা অন্য স্থানে প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

লক্ষণ । প্রবল যক্ষ্মা জর বিশিষ্ট পীড়া ; ও এতৎ সহকারে বিশেষ

বিশেষ ফুস্ফুসীয় লক্ষণ এবং ফুস্ফুসের অংশের কঠিনতা এবং পরি-
 শ্বেষে ধূসরের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়া থাকে; সচরাচর ইহা প্রকাশ্য অস্থি-
 শারীরি ব্যতিক্রমে আক্রান্ত করে ও কখন কখন প্রথমে রক্তকাশ লক্ষণ
 হইয়া থাকে; কাহার কাহার পীড়া অতি শীঘ্র বিবৃদ্ধ ও ভয়ানক
 হইয়া পড়ে, কিন্তু যে কোন প্রকার যক্ষ্মা দ্বারা কয়েক মাসের মধ্যেই
 মৃত্যু সংঘটিত হয় তাহাকেও প্রবল যক্ষ্মা বলা যায়। ক্রুপ্স নিউমোনিয়া
 হইয়া প্রবল যক্ষ্মা হইলে—বক্ষঃসম্বন্ধীয় লক্ষণ ও জ্বর সর্বদাই এবং
 ইহার সহিত অধিক ঘর্ম ও শীর্ণ অবস্থা বর্তমান থাকে। ভৌতিক পরীক্ষায়
 দৃঢ়তা ও তদন্তর কোমলতা এবং গহ্বরাদি নির্মাণ চিহ্ন লক্ষিত হয়। ব্রঙ্কা-
 ইটিস ও ক্যাটারেল নিউমোনিয়ার আলুপসিকরণে হইলে—বক্ষঃ বেদনা,
 অতিশয় শ্বাসকষ্ট, পুনঃপুনঃ কাশ, অধিক পরিমাণে প্ৰস্রাৱ নির্গমন এবং
 তাহা রক্তি স্বভাবের দৃষ্ট হয়; শারীরিক উত্তার আধিক্য (ইহা বিশেষতঃ
 রাত্রি, অতিশয় ঘর্ম, অনেকের পুনঃপুনঃ গাত্রেক্ষণ, শীতল শীর্ণ এবং
 অত্যন্ত দৌর্বল্য প্রাপ্ত হয়। ভৌতিক পরীক্ষায় প্রথমে কেবল ব্রঙ্কাই-
 টিসের চিহ্ন, পরিশেষে কঠিনতা কোমলতা বা নানাস্থানে গহ্বর এবং
 এই সকল ফুস্ফুস মূলের অভিমুখে অবিকতর লক্ষিত হইয়া থাকে, তথায়
 তাহাদের চিহ্ন যেমন ডলনেস্, ব্রঙ্কিয়েল্ বা শূন্যগর্ভ বিশিষ্ট শ্বাস শব্দ,
 ক্র্যাক্টিং তৎপরে বৃহৎ আর্দ্র ও ঘর্টাবাদ্যবৎ রালস এবং ডোক্যাল
 রেজোনেন্স ও হেমিটসের আধিক্য, এতদ্ব্যতীত কখন কখন প্লুরেটিক্
 ঘর্ষণ শব্দ ও স্রুত হওয়া গিয়া থাকে। প্রবল টিউবারকিউলার একারের
 হইলে—অতিশয় জ্বর, অত্যন্ত শীর্ণ ও ক্ষীণাবস্থা এবং দৌর্বল্য, অতিশয়
 ঘন ঘন শ্বাস প্রবাসক্রিয়া, কাশি, এবং ভৌতিক পরীক্ষায় প্রথমে পাল্মনারি
 ক্যাটার জনিত রালস্ এবং পরিশেষে স্তীতভারি লক্ষণ সপ্রমাণিত হয়;
 এতদসহ অন্যান্য স্থানে টিউবারকুল অবস্থানের চিহ্ন ও বর্তমান থাকে।

নিরূপণ। এখানে কেবল এই মাত্র বলা যাইতেছে যে, প্রবল
 যক্ষ্মা কোন কোন বিশেষ জ্বর পীড়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে।

চিকিৎসা। পীড়ার স্বভাবানুসারে ইহার চিকিৎসা সুপার-
 নিউমোনিয়া, বিস্তৃত ক্যাটার ও ক্যাটারেল নিউমোনিয়া অথবা প্রবল

টিউবারকিউলোসিসের ন্যায় হইয়া থাকে । হ্রস্বলকারী উপায় সহজ হয় না ; উত্তেজক ও পোষক উপায়ে চিকিৎসা অবলম্বন করিলে, ~~অতিরিক্ত~~ জ্বর থাকিলে পুষ্কাতায় কুইনাইন বা সাবক্লিনপূর্বক শীতল প্রয়োগ করিবে ; বেদনা, কাশি, শ্বাসকষ্ট, রক্তকাশ ও বমন বর্তমান থাকিলে তদুপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক ; স্থানিক পোল্‌টিস্, স্ট্রাইনাপিজম্, টার্পেণ্টাইন ফোমেণ্টেশন্ বা বিষ্টার ও সময়ে সময়ে আবশ্যক হইয়া থাকে ।

২ পুরাতন যক্ষ্মা ।

বৈধানিক স্ফুভাব । ক্ষয়কারী কার্যের স্বভাব, শ্বিষ্টার পতিকালের পরিবর্তন এবং অন্যান্য আনুষঙ্গিক পীড়িতাবস্থা অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের পুরাতন যক্ষ্মাক্রান্ত রোগীর ক্রমক্রমে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের চিহ্ন দৃষ্ট হয় ; সাধারণতঃ পীড়া ক্রমক্রমের অন্তে আরম্ভ এবং তথায় বিস্তৃত ও শিথিল হইয়া থাকে, এতদন্তর উক্ত ঋতুর উপর হইতে নিম্নপৰ্যন্ত সমুদায় অংশ আক্রান্ত হয়, এবং পরিশেষে অধঃখণ্ড আক্রান্ত হইয়া থাকে, অতএব পীড়িত পরিবর্তন হানা অবস্থায় দৃষ্ট হয়, কোথাও বা বিস্তৃত হইতে কোথাও বা পশ্চাৎস্থিত অবস্থায় এবং তাহা ভিন্ন অংশে ভিন্ন ভিন্ন স্বভাবের হইতে দেখা যায় ; কিন্তু সর্বদাই এরূপ হয় না । যক্ষ্মাক্রান্ত ব্যক্তির শব্দ-ক্ষেদনে সচরাচর উভয় ক্রমক্রম অধিক বা অল্প পরিমাণে আক্রান্ত হইতে দৃষ্ট হয়, কিন্তু স্রম প্রকারে নহে ; এতদ্ব্যতীত পীড়া একটী ক্রমক্রমে আরম্ভ হইয়া তাহাতেই বা তাহার একটী অংশে অগ্রহণ করতঃ আরোগ্য লাভে সক্ষম হয়, ও অন্য পীড়া দ্বারা রোগীর মৃত্যু হইলে শব্দক্ষেদনে এবং প্রকার আরোগ্য চিহ্ন দৃষ্ট হইয়া থাকে । যক্ষ্মার প্রথম পীড়িত অবস্থায় কোন প্রকারের দৃঢ় বা কনতা বর্তমান থাকে ; ইহা কখন কখন নিউমোনিয়ার গ্রে হিপ্যাটিজেশন্‌ স্তাবের দৃষ্ট হয়, কিন্তু সচরাচর জেলাটিন বিশিষ্ট, হৃদয়, সমজাতীয়, এবং কর্তনে চিক্রণ থাকে, প্রথমাবস্থায় লিউলস সীমা নির্দিষ্টরূপে কিন্তু এতদন্তর ক্রমক্রম নিম্নাপক বিস্তৃতরূপে আক্রান্ত হইতে দৃষ্ট হয়, এবং ভিন্ন ভিন্ন নিদানসত্ত্বে ইহাকে ক্যাটারেল নিউমোনিয়া বা সংস্থিত টিউবারকেল অথবা গ্রে মিলিয়ারি টিউবারকেলস (বিভিন্ন বা

একত্রিতরূপে) জনিত বলিয়া থাকেন। প্রকৃত টিউবারকেল অবিকাংশের সমুদায় বা অসুস্থত্ব প্রকারে, কিন্তু প্রাইমারি বা সর্বপ্রথম ও হাইপারথ্রিক এবং ইয়া রক্তবাহিকার বহির আবরণকে বায়ু বিশেষ শ্রাচীরে, ব্রঙ্কাইয়ের শৈল্পিক ঝিল্লীতে অথবা নিকটস্থ লসিকাময় নির্মাপকে উৎপন্ন হয়, এই সকল পীড়িত সংস্থান পরিবর্তন পদার্থে পরিণত ও পরিবেশে শীঘ্র বা ক্রমে ক্রমে নানা প্রশস্ততাতে ও পরিমাণে ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে এবং তাহার দৃশ্য ও আকারের নানা প্রকার পরিবর্তন ও সৃষ্ট হইয়া থাকে। লেবিস্ অথবা লেবিস্ টিউবারকেল সঞ্চিত হইয়া তাহার পরিবর্তন হয়, যে টিউবারকেল এবং অত্যন্ত ক্ষয় ক্ষয় হইয়া থাকে, কিন্তু ইহাতে টিউবারকেলের সমুদায় ধ্বংস হইতে পারে; সঞ্চয় প্রযুক্ত ক্ষয় ক্ষয়, অনিয়মিত, কখন বা গোলাকৃতি ক্ষয়-গুলি একত্র হইয়া সাইনসের ন্যায় হয়; ক্ষয়, শৈল্পিক ঝিল্লীর মধ্যে হয় এবং গভীর হয় না, লেবিস্ মধ্যে হইলে তাহাকে লেবিস্ থ্রিক্সিফাইসিস কহে; লেবিস্ মধ্যে হাইপারেমিয়া ও এডিমা হয়, ক্ষয় বৃদ্ধি হইলে শৈল্পিক ঝিল্লী দূরীভূত হওয়াতে লেবিস্ কাটিলেজ্ বা উপস্থিতিগুলি অনাবৃত হইয়া পড়ে, ক্রমে উপস্থিতি ক্ষয় হইতে থাকে; ভোক্যাল কর্ড গুলি অনাবৃত পশ্চাদ্বেগে এবং এরিটেনয়েড কাটিলেজের মূলের অগ্রভাগ পর্যন্ত হয়; অন্যান্য কাটিলেজ্ ও আক্রান্ত হইয়া থাকে; ক্রিয়া ও অক্রিয় টিউবের মধ্যে ও হয় এবং ইহাদের ও শৈল্পিক ঝিল্লীতে হাইপারিমিয়া এডিমা প্রভৃতি বর্তমান থাকে। পাল্মনারি, - টিউবারকেলস দুই প্রকার, ১ম যে বা মিলিগারি, ২য় ইয়লো; কেহ কেহ বলেন, উক্ত উভয়ই এক কেবল আকারের পরিবর্তন হওয়াতে এরূপ হয়; আর্মাডিগের মত দুই প্রকার, গুসরবর্ণ হয় বলিয়া যে নামে আখ্যাত হওয়া যায়। যে টিউবারকেলের পরিমাণ ভিন্ন ভিন্ন হইয়া থাকে, - অনেক সময় বিস্মৃতি দেখায়, কখন মটরের স্তর, স্পর্শে কিঞ্চিৎ কঠিন, দেখিতে ঈষৎ স্বচ্ছ এবং দানাবৎ বিকীর্ণ থাকে; কখন কখন কতগুলি একত্র থাকে, যখন একত্র থাকে তখন তাহাদের মধ্য-বর্তী ১০। ১২ টী মিলিত হইয়া পড়ে এবং সুপারি হইতে আধরোটের স্তর আকার ধারণ করে; সাধারণতঃ এক পার্শ্বের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কখন কখন উভয় পার্শ্বেও হইয়া থাকে; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্রের কোন এক বিশেষ পার্শ্বে কিম্বা

সমস্ত স্থানেও হইতে পারে; যদি একস্থানে হয় তবে অপেক্ষা অর্থাৎ অন্তেই হয়; ইহা হইলে এতৎ সঙ্গে ফুস্‌সের অগ্রাগ পীড়িতাবস্থা কঙ্কেশন, এডিমা, বা নির্ম্মাপকটিশু কঠিন অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিম্বা ব্রঙ্কিয়েল ক্যাটারের লক্ষণ বর্তমান থাকে; যখন কঠিনতা প্রাপ্ত হয়, তাহা সাধারণ নিউমোনিয়ার জ্বর সেলস্‌ সঞ্চয় প্রসূক্ত কিম্বা সিরোসিস আদি লংসের জ্বর নির্ম্মাপকের মধ্যে মধ্যে ফাইব্রস্‌ টিহ্‌ সঞ্চিত হইয়া হয়। কখন কখন বিগলনাশে গচ্ছব হয়, বাহ্যকে ভমিকা কহে, ইহা সংখ্যায় অধিক হইলে ভমিসি বলে; গচ্ছব অন্তের দিকেই হয়; পৰিমাণ মটরের ন্যায় অথবা নির্ম্মাপক দ্রব্য য়ে পরিমাণস্বংস হয় তদনুরূপ অর্থাৎ বাদাম হইতে লেবু, কমলালেবু ন্যায় এবং বিষমাকার, ডিম্বাকার বা গোলাকাবের হইয়া থাকে; চতুর্পার্শ্বের নির্ম্মাপক দ্রব্য গুলি কঠিন থাকে ও সমানাকারের হয়। এষ্ট টিউবারকেলস্‌ শীঘ্র সঞ্চিত হয় বলিয়া রোগ শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত হওতঃ বোগী মৃত্যু মধ্যে পতিত হয়, শীঘ্র বৃদ্ধি হয় বলিয়া ন্যালপিস্‌ থাইসিস কহে। সন্দা সর্বত্র রোগ বৃদ্ধি হয় না, কদাচিৎ স্থগিত অবস্থা এবং আরোগ্য হইতেও পারে; ভমিকা হইলে বৃক্ষদ্বীপ নির্ম্মাপকের স্বংস হয়, রোগ মুক্ত হইলে ক্ষতস্থানে এরিওলাব টিহু বর্তমান থাকে, দেখিতে সেলাই করার জ্বায় বোর্স্‌ হয় এবং চতুর্পার্শ্ব কুঞ্চিত দেখিতে পাওয়া যায়, ইহার চারি পার্শ্বে আবার এফ্রিজিয়া বর্তমান থাকে, নিকটবর্তী ফুস্‌ফুস্‌ নির্ম্মাপক রুদ্ধ দেখায়। কখন কখন অন্যান্য পরিবর্তন,—মিনারেলে, কেজিয়াস্‌ ও পিগ্‌মেন্ট (বর্ণদায়ক) ডিফেনারেশন হয়; গচ্ছব হইয়া পক্ষর রোগ মুক্ত হইলে শবীবের অন্যান্যস্থলের ক্ষত আরোগ্যের পর তৎস্থান যেকপ কুঞ্চিত থাকে তদ্রূপ কুঞ্চিত দেখায়।

ইয়লো টিউবারকেলস্‌,—ফুস্‌ফুসে ইহা হইলে প্রথম বচ্ছ, শুষ্ক মিশ্রিত হরিদ্রাবর্ণ, ভঙ্গপ্রবণ, রসহীন এবং তাহার উপর চাটিলে একটু রসের ন্যায় বাহিব হয়; অয়তন ও পৰিমাণ প্রে অপেক্ষা অধিক, আকার গোল এবং অস্বীকরণ যন্ত্র দ্বারা দেখিলে এষাবসেলস্‌ (বায়ু পুটলী) দ্বারা নিশ্চিত সপমাণ হইয়া থাকে; অনুপার্শ্ব ভাবে ছেদন করিলে, ৪।৬।৮ টী পার্শ্বমুখ এবং দীর্ঘ ভাবে ছেদনে বৃক্ষের ন্যায় (ব্রঙ্কিয়েল-

টিউব) দেখা যায়; ইহার জীবনীশক্তি অতি অল্প, প্রথম সঞ্চয়ের সময়ে রক্তাংশ ন্যায় এবং অধিক হইলে আকার বিভিন্ন হয়; অধিক সঞ্চয়ে ফুস্ফুসের অধিকাংশ পীড়িত হইয়া থাকে; ইহার প্রথম সঞ্চয় স্থান অন্ত, ফুস্ফুসের মধ্য বা অধঃধে হইলেও প্রথমে সেই সেই ধেওব উর্দ্ধে হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহার বিপরীত ও হইতে পারে; উর্দ্ধে ইহার সংখ্যা অধিক কিন্তু কখন কখন অন্যান্য স্থানে ও পাওয়া যায়। গ্রে টিউবারকেল শীঘ্র কোমল হয় না, ইহা রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে শীঘ্রই কোমলতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে; টিউবারকেল মধ্যে পরিবর্তনও কোমলতা প্রাপ্ত হইলে তাহাব চতুর্দিকের ফুস্ফুস পীড়িত হইয়া নষ্ট হওতঃ গহ্বর উৎপাদন কবে, ফুস্ফুসীয় নিশ্বাসপকের ধ্বংস দ্বারাই এই গহ্বর উৎপাদিত হইয়া থাকে; কখন কখন ১ম ও ২য় ধণ্ড একত্রিত হওকঃ বহুৎ একটি গহ্বর উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা বিরল। এই গহ্বরের চতুর্দিকের ফুস্ফুস কঠিন হয় ও পুরা অভ্যন্ত দৃঢ় হইয়া (ফোটকের ন্যায়) তাহাকে আচ্ছাদন করে এবং ইহা দ্বারা নিশ্বাসপক বিদীর্ণ হইতে পারে না; গহ্বরের অভ্যন্ত বহুৎ হইলে বক্রাকার ধারণ কবে এবং ইহা নূতন হইলে অভ্যন্তর প্রদেশে চাকুচিকা ঝিল্লী দেখা যায়; গহ্বরের মধ্যস্থিত ধমনী দৃঢ় রক্তবৎ হইয়া এক পার্শ্বে থাকে; কতকগুলি ঝাঁকীকে এই গহ্বরের অব্যবস্থাপিত থাকিতে দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত গহ্বরের মধ্যে পুষ্কর বা পাতলা দুর্গন্ধ, ময়লা পদার্থ সঞ্চিত থাকে ও কখন কখন ইহার রক্তবাহিকা আবদ্ধ না হইয়া প্রসারিত হওতঃ অ্যানিউরিজমের আকার ধারণ করে (ইহাকে একটাসিয়াস্ কহে) এবং এরূপাংশ অধিকতর রক্তবৎ হয়। টিউবারকেল অন্যান্য স্থলে হইলে অন্যান্যরূপ পরিবর্তন,—চূর্ণ ও স্নায়বিক মিশ্রিত পদার্থের ন্যায় হয়, পরে তরলাংশ শোষিত হইয়া শুষ্ক চূর্ণের ন্যায় থাকে ও পরিশেষে গহ্বরের না হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়; চূর্ণবৎ হইলে একটি ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে। সাধারণতঃ ইহা দুইপ্রকারের হইতে দেখা যায়, (১) টিউবারকেল সঞ্চয় প্রযুক্ত ফুস্ফুস মধ্যে গ্যাংগ্রিন হইতে পারে, কখন কখন এই গ্যাংগ্রিন প্রযুক্ত রক্তবৎ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে, এই রক্তবৎ ধমনীর বিদারণ অথবা রক্তাধিক্য (কন্স্টেন)

বশতঃ হইতে পারে; (২) ইহা ব্যতীত টিউবারকেল্ প্রুয়া যথোক্ত হয়, তাহাকে প্রুয়াল্ টিউবারকেল্ কহে। প্রুয়া একটি সিবস্ মেম্বের্ণ অত্যন্ত অন্যান্য সিরস্ মেম্বের্ণে টিউবারকেলের (যেমন পেরিটোনিয়াল্ টিউবারকেল্, অ্যারোকোনএড টিউবারকেল্) ন্যায় হইতে ও হইয়া থাকে। প্রুয়াভাৱে হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ও পৃথক্ পৃথক্ হইতে দেখা যায় এবং প্রথম উৎপন্ন স্থানে অধিক সংখ্য হইয়া থাকে, ডায়াফ্রাম ও ফুস্ফুস্ বেধানে সংলগ্ন প্রায়ই তথাব এই টিউবারকেল্ অধিক হয়। অঙ্গ হইলে স্বতন্ত্র এবং অধিক হইলে একত্র থাকে; যখন অধিক হয় তখন বর্ণ বাদ্যায় বোসার ন্যায়, ভক্ষুর এবং ফুস্ফুসেব কেজিথস্ অর্থাৎ পুনীৰবৎপদার্থের ন্যায় দেখায়; ফুস্ফুসের ন্যায় প্রুয়াতে হইলে ও অন্যান্য স্থানে পাওয়া যায়, কিন্তু কদাচিত্ তাহার বিপরীত ঘটে। পাল্মনারি থাইসিসেস্ সহিত প্রায়ই হয় প্রুয়াতে প্রায়ই হয় না, কদাচ হইতে পারে; প্রুয়াতে টিউবারকেল্ সংখ্য হইলে প্রায়ই প্রদাহ হয় না, তবে কখন কখন প্রদাহ হইয়া থাকে।

নিমায়ারওলেন, যে অনেক যক্ষ্মা বিশিষ্ট ফুস্ফুসে যে গহ্বর দেখা যায়, তাহা কেবল প্রসারিত ব্রঙ্কাই মাত্র। অনেক যক্ষ্মাতে অঙ্গ বা অধিক ক্রণিক ইণ্টারটিসিয়েল নিউমোনিয়া উৎপন্ন হইয়া রোগকে অল্পরক্ত বা ক্ষতিপূরণ করে; ইহা কঠিনতা ও পণিববৎ পদার্থের নিকটস্থ ও কখন কখন তাহার দৃঢ় আবরকরূপে চতুঃপাশে হয়, অথবা কঠিন কঠিন থণ্ড উৎপাদন করে, এতদ্ব্যতীত গহ্বরের চতুঃপাশে ও থাকে, শেষেভরূপে কিছু দিন পরে চিকণ হইয়া যক্ষ্মাবি বিয়ুক্তি হ্রগিত হইলে নিঃস্রবণকারী আবরক দ্বারা আবৃত হয় ও পরিশেষে তাহা সঙ্কুচিত হওতঃ গহ্বর বন্ধ এবং কেবল একটা কঠিন সিকাটিক্শ মাত্র থাকে। কোন কোন প্রুাতন যক্ষ্মায় কেবল ফাইব্রয়েড বিশিষ্ট দৃঢ়তা দৃষ্ট হয় ও এতৎ সহিত গহ্বর নানাপ্রকার সঙ্কোচাবস্থায় থাকে, একপাৰ্শ্বে সুচরাচর ফাইব্রয়েড থাইসিসেস্ দৃষ্ট হইয়া থাকে।

উল্লিখিত নানা প্রকার চিহ্ন ব্যতীত তাহাদের সহিত ব্রঙ্কাইটিস্ ও ট্রান্সিষ্ট্রিক নিয়ীর ক্ষত, প্রসারিত ব্রঙ্কাই, এম্ফিজিমাবিশিষ্ট থণ্ড, পাল্মনারি কোল্যাপ্স, রক্তস্রাব চিহ্ন, অথবা নবোৎপাদিত নিউমোনিয়া থাকিলে

নানা প্রকারের মিষ্ট বৈলক্ষণ্য সহকায়ে দৃষ্ট হয়, বিশেষতঃ অস্ত্রে গ্লুবার স্ফুল্ভতা ও স্ফুলতা ও তাহা স্থল কাইরস আবরক বিশিষ্ট দৃষ্ট হয়, ইহাতে ইন্টারকষ্টালম্পেস হইতে প্রসারিত হইয়া নূতন বক্ষবাহিকা উৎপন্ন হয় ও এবম্প্রকারে কসকস ও ইন্টারকষ্টালম্পেস মধ্যে রক্তবাহিকার সংজব থাকে। এতদ্ব্যতীত যক্ষ্মায় অন্যান্য নিদানপক ও আক্রান্ত অবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে।

লক্ষণ তত্ত্ব । পালমনারি রাইসিস হইলে তাহার আক্রমণ নানা প্রকার ;— ১ য়, কখন সম্পূর্ণ সুস্থ কায়ী ব্যক্তিকে ক্রমে জীর্ণ ও শীর্ণ হইতে দেখা যায়, এই সময়ে কখন কখন সামান্য পৰ্যায়জ্বরের ন্যায় জ্বর হইয়া থাকে। ২ য়, কাহার ক্যাটার বা সর্দির লক্ষণ হয়, প্রথম অবস্থায় শ্রেণ্মা উঠে না, ক্রমশঃ বোগী শারীরিক দুর্বলতা অনুভব করে এবং শীর্ণকায়ী হইয়া আইসে। ৩ য়, কখন লেইশেসের প্রদাহ ক্রমশঃ বর্ধিত হওতঃ হয়। ৪র্থ, কখন কখন সম্পূর্ণ সুস্থকায়ী ব্যক্তির হিমুপটিসিন বা কাশিতে রক্ত স্রাব হইয়া ক্রমাগতঃ বোগ লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৫ য়, কটিনিউরেড ফিবার, হাম, বসন্ত, নিউমোনিয়া, ডায়েন্টিস ও হস্ত মৈথুন প্রভৃতি ব্যাধির শেষে হইয়া থাকে ; যে পীড়াষ শরীর অত্যন্ত শীর্ণ ও দুর্বল ও নিঃশ্রবনাদি অধিক হয় সেই সকল যেমন বহুমূত্র, অধিক বীণ্য নির্গত হইলে শেষে এই বোগ আক্রমণ করে ; হস্ত মৈথুন তিন বদি লাম্পট্যাডি দোষ থাকে তবে তাহাতে অধিক বীণ্য নির্গত হইয়া শরীর দুর্বল হওতঃ যক্ষ্মা দ্বারা আক্রান্ত হয়। ৬ষ্ঠ, সুস্থকায়ী ব্যক্তি ক্রমাগতঃ দুর্বল হইয়া হঠাৎ এই রোগ প্রাপ্ত হইতে দেখা যায়। যেহেতু এই হউক যখন বাস্তবিক যক্ষ্মাতে পরিণত হয় তখনকার লক্ষণ একই প্রকার হইয়া থাকে ; লক্ষণ সকল দুই প্রকারের, স্থানিক ও সার্বজনিক।

স্থানিক লক্ষণ—বক্ষঃ ও পার্শ্ব সচরাচর বেদনা এবং তাহা পৈশীক বা গ্লুবার বিশিষ্ট বোধ হয় ; নানা কারণে শ্বাস কষ্ট হইতে পারে ; শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যাবিকা বিশেষতঃ অপরাহ্নে হইয়া থাকে ; পার্শ্বপ্রান্তে নিশ্বাস ক্রিয়ায় ক্ষুদ্রতা অনুভূত হয় ; কাশি একটী প্রধান লক্ষণ ; কাশির সহিত কাহার অধিক বা অল্প গায় নির্গত হয়, ইহা পূৰ্ব ও শ্রেণ্মা মিশ্রিত

(মিউকোপুল্‌নেট) হয়; যোগের প্রণমাবস্থা হইতেই কাশি সদাসৰ্ব্বদা বর্তমান থাকে; রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহা বৃদ্ধিভাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রথমে ক্যাফি কফ্ অর্থাৎ ধর্ম কাশি বর্তমান থাকে এবং ড্রাইকফ্ বা শুষ্ক কাশি হয়, তখন স্পিউটা বা একস্পেকটরেশন নির্গত হয় না, যখন টিউবারকেলস উৎপন্ন হয় তখন তাহা নির্গত হইতে পারে না; কিন্তু সঞ্চয় প্রযুক্ত ত্রিকিয়েল টিউবের উত্তেজনা করিয়া ত্রিকিয়েল ক্যাটার হয় তাহাতে ত্রিকিয়েল মিউকস্—অণু লালবৎ স্লেম্মা নির্গত হইতে থাকে, এবং তখন ত্রিকিয়েল একস্পেকটরেশন কহে। কিন্তু যখন বোগ বৃদ্ধি হইতে থাকে তখন কাশি বৃদ্ধি ও গয়ার অধিক পরিমাণে নির্গত হয়; গলাভ্যন্তর বা লেরিংসের অস্বাভাবিকাবস্থা হেতু কাশি হইলে তাহা ধর্ম গুণ বিশিষ্ট হইয়া থাকে। (১) গয়ার—প্রথমে শুষ্ক স্লেম্মা কখন বা স্লেম্মা অসচ্ছ বর্তুলাকারে নির্গত হয়, পরিশেষে পুষ্ম মিশ্রিত বা মিউকোপুল্‌নেট হয়; গহ্বরাকৃতি হইলে অসচ্ছ বায়ুহীন সবুজহরিদ্রা বর্ণের ধণ্ড সকল নির্গত হয়, ইহা দুর্গন্ধ সুত; পাল্মনারি টিউব মধ্য গ্যাট্রিগ হইলে ক্রম্‌স্ কলার ও পরিমাণে অধিক হয়, কখন তবল কখন অভ্যন্ত গাঢ়, প্লেটের উপর ফেলিলে গোল চক্রাকার (টাংকার মত) হয় ইহাকে নিউমোলেটেড একস্পেকটরেশন কহে। ইহার বিশেষ কোন চিহ্ন নাই, কেহ কেহ বলেন জলে নিক্ষেপ করিলে ডুবিয়া যায় কিন্তু ব্রস্‌হাইটিসের গয়ারও জলে ডুবিয়া থাকে; যখন ফুল্‌ক্সের মধ্যে গহ্বর ফোঁটন হয় তখনকার গয়ারে কেবল পুষ্ম থাকে। অনুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এপিথিলিয়াম, অধিক অংখ্যায় নবোৎপাদিত দানাঃবিশিষ্ট ও পুষ্ম অল্প, রক্ত কনিকা, দানাময় মেঘ ও তৈল বিন্দু, পনিরবৎ বা ধাতু পদার্থ, উচ্চিজ পদার্থ এবং কখন কখন ফুস্‌ফুস্ নিৰ্ম্মাপক ধণ্ড বিশেষতঃ তাৎকালিক ইলাস্টিক সূত্র গয়ারে দৃষ্ট হইয়া থাকে; রাসায়নিক পরীক্ষার চিনি পাওয়া যায়। (২) কাশির ও বিশেষ চিহ্ন নাই, শর্ট হ্যাফিং কফ্ হয়, কখন কষ্ট দায়ক এবং কখন কখন পর্যাশকপে হইয়া থাকে, রাত্রিতে প্রথমেই শরীর কালে, নিজা এবং আত্মাবেব পর তাহার আধিক্য হয়; অনৈকানৈক সমগ্র রোগ আরম্ভ হইতে শেষ পর্যন্ত, কখন কখন ইহার বিপরীত দেখা যায়; কখন বা শীত কালে হয় ও গ্রীষ্মকালে হয় না। (৩)

হিপোটিসিস্ বা বক্ত কাশ,—অনেকানেক ব্যক্তি দিগের হইয়া থাকে; কোন কোন ব্যক্তির রোগ আবৃত্ত হইতে হয়, কিন্তু সদাসর্বদা হয় না; কখন কখন থাইসিস্ বর্তমান কালীন হইয়া থাকে; প্রায়ই শেষ বা মধ্যবর্তী সময়ে এবং পরিমাণে অল্প বা অধিক হয়, কখন এত অল্প হয় যে কেবল পাটল বর্ণ, কখন মাউথফুল এবং এত অধিক হয় যে রোগী শীঘ্রই মৃত্যু মুখে পতিত হইয়া থাকে; মার্কেল একসুপেট্টোরেশন্ জর্থাৎ গয়্যারের মধ্যে মধ্যে দাগ দেখিতে পাওয়া যায়; কেহ কেহ বলেন যে ব্রঙ্কাইয়ের কৈশিক নাড়ি হঠাৎ রক্ত আইসে কিন্তু বাস্তবিক পাল্মনারি হাইপারেমিয়া অর্থাৎ ফুস্ফুসে রক্তাধিক্য হইয়া ফুস্ফুস্ নির্দোষক হইতে কাশির সহিত রক্ত নির্গত হয়; পীড়ার মধ্য বা শেষ সময় হইলে রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া ইহা (শোণিতস্রাব) ঘটিয়া থাকে; টিউবারকুল দ্বারা নাড়ী ঘর্ষিত হওতঃ তৎপ্রাচীর ক্ষয় হইয়া বিকারণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, কিন্তু ইহা বিরল। (৪) শ্বাস কষ্ট বা ডিস্পনিয়া—উহা হওয়া যে নিত্যান্ত আবশ্যিক অর্থাৎ হইবেই এমন নহে; বধন লেরিংস অত্যধিক পরিমাণে পীড়িত হয় তখন শ্বাস কষ্ট একটা প্রধান লক্ষণ; ব্রঙ্কিয়েল্ টিউবের মধ্যে স্লেম্মা আটকাইলে (বন্ধ হইলে) শ্বাস কষ্ট হইতে পারে; ফুস্ফুসের মধ্যে টিউবারকুল্ সঞ্চিত হইয়া ফুস্ফুসে প্রদাহ হইলে শ্বাস কষ্ট হয়, কিম্বা ঐ টিউবারকিউলার পদার্থ সঞ্চয় হেতু প্রবাহে প্রদাহ ও শ্বাসবাহার যদি সিরম্ সঞ্চিত হয় তবে শ্বাস কষ্ট হইতে পারে, সিরম্ দ্বারা ফুস্ফুস্ চাপিত হইয়া হয়; অনেকানেক সময় এ গন্ধগণী কষ্ট দায়ক হয় না, রোগী স্থির থাকিলে ইহার ভাল থাকিতে দেখা যায়। (৫) যক্ষ্মাক্রান্ত ব্যক্তির অন্যান্য গীড়া বশতঃ বক্ষাভাস্তরে বেদনামুভব করবে, আয়ুর্ষীয় ধাতুগণিষ্ট ব্যক্তিদিগের এবং প্লুরার প্রদাহ হইলেও হইয়া থাকে। 'দুর্বল ব্যক্তির কোন পার্শ্বে অশুখ অনুভব করে এবং কীশিবার অথবা পার্শ্ব পরিবর্তন সময়ে বেদনা বৃদ্ধি হয়।

লেরিঞ্জিয়েল লক্ষণ—অনেকানেক যক্ষ্মা রোগাক্রান্ত ব্যক্তি বক্ত যন্ত্রের অশুখ অনুভব করে; লেরিঞ্জিয়েল থাইসিস্ হইলে কেবল এই স্থানের অশুখানুভব হয় অনান্যস্থানে হয় না, ইহা হইলে ত্রুণিক লেম্ব্রাইটিসেব ন্যায়—উদ্ধারণ কষ্ট, শ্বাস গ্রহণে বেদনা, শ্বর বৈলক্ষণ্য ও স্বর ভঙ্গ

প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে কিন্তু যক্ষ্মা (থাইসিস্) হইলে সম্পূর্ণ স্বর বোধ হয় না, কর্ভিভোকলিজ অল্প বা অধিক ক্ষয় প্রাপ্ত, রোগী শীর্ণ ও দুর্বল এবং ফুসফুসে হইলে তাহার ও লক্ষণ থাকে; বোগের স্থিতি কালীন লেইংসের কার্ণেয়র ব্যাণাৎ হয়, সঙ্গে সঙ্গে সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকে; লেইংসে ক্ষত চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। জীবিত অবস্থায় লেইংস্কেপ্ দ্বারা দেখিলে ভোক্যাল কর্ভের নিকট ক্ষত দেখা গিয়া থাকে।

সার্কাদিক লক্ষণ—রক্তকাশ ও পুয়যজর অর্থাৎ হেপাটিক জ্বর হইয়া থাকে; শরীর হইতে অধিক দিন, অল্প বা অধিক পরিমাণে পুথ নির্গত হইলে এক প্রকার বিশেষ জ্বর হয় তাহাকে হেপাটিক ফিবার বা পুয়জ জ্বর কহে, ইহা অপরাহ্নে—সন্ধ্যার প্রাকালে শীত ও গাত্রকম্প সহকারে হয়। হেপাটিক ফিবার আরম্ভ হইবার সময় গাত্রকম্প হয়, পরে পুরাতন হইলে অর্থাৎ অধিক দিন স্থায়ী হইলে গাত্রকম্প আব জানিতে পারা যায় না। গৌরবর্ণ ব্যক্তির গওদেশে হেপাটিক ফুস অর্থাৎ আরক্ত-চক্র দেখা যায়; চর্ম উষ্ণ, নাড়ী বেগবতী, জীর্ণ ও দুর্বল থাকে, পূর্বা কখনই হয় না। নাড়ীর গতি ১২০।১৩০ পর্য্যন্ত এবং জ্বর থাকুক আর নাই থাকুক স্বদাসর্পদ ই ক্ষত-সংখ্যা ১০।১০০।১১০।১২০ হইতে দেখা যায়, জ্বর বিচ্ছেদ সময়ে নাড়ীর ক্ষততা ব্যতীত অপর সকল লক্ষণ হ্রাস হয়। জ্বর লক্ষণ হ্রাস হইলে ঘর্ম হইতে থাকে; সন্ধ্যার সময় জ্বর আসিয়া প্রত্যঃকালে ত্যাগ করে। এতৎসঙ্গে রোগী নিতান্ত জীর্ণ ও দুর্বল হইতে দেখা যায়; ভৌতিক লক্ষণ ও বর্তমান থাকে।

রক্ত সঞ্চালন মণ্ডলীয় লক্ষণ—রোগী যেমন নানা প্রকার পুরাতন পীড়িত অবস্থায় দুর্বল ও শীর্ণ হয় সেইরূপ ইহাতেও ইহাতে দেখা যায়; যে পর্য্যন্ত জীর্ণ ও দুর্বল না হয় সে পর্য্যন্ত নাড়ী দৃঢ় ও বেগবতী থাকে, কিন্তু আমাদের প্রায়ই দৃঢ় বোধ হয় না, রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে নাড়ী পূর্ণ ও ক্ষততার হ্রাস হইতে থাকে রক্তের ক্রিয়া ক্ষীণ হইলে দূরবর্তী স্থানে (অধঃশাখায়) শৈরীক নিষ্কাশন হইতে সিরম নিঃসৃত হওতঃ এরিওলার টিহুর মধ্যে সঞ্চিত হইয়া এডিমা বা ক্ষীণতা উৎপাদন করে; ক্র্যুপিওর বাম পার্শ্ব বত দুর্বল হয় এডিমা ওতই বৃদ্ধি এবং ইহাতে ক্র্যুপিও ক্ষয় হইতে

থাকে। ইহাতে সকল নির্মূল্যই ক্ষয় প্রাপ্ত হয় এমনই ইহাকে ক্ষয় রোগ বা ক্ষয়শীলও কহে, এমন কি এ রোগে অস্থি পর্যন্ত ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। কখন কখন বক্ষ্মাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের ইলিয়েক ভেইনের মধ্যে গুম্‌স্ হইয়া অধঃশাখার রক্ত সকালন অবরোধ করতঃ এডিমা উৎপাদন কবে, অস্থুলীর শেষ ফ্যালাংস গুলি ক্ষীণ হইয়া থাকে, ইহাকে ক্লবড ফিঙ্গার বলে। অস্থুলীর মধ্যস্থান স্থূল হয়; নখ গুলি সম্মুখে বা পাশে বক্র হয়, ইহাকে ইনকার্ভড নেইলস্ কহে। পরিপাক বস্তুর ও ক্রিয়ার অনেক পবিবর্তন হয়—জিহ্বা নিত্যস্ত আরক্তিম ও চাক্‌চিক্য এবং কখন কখন তাহাতে ফারগুলি দেখিতে পাওয়া যায়; জিহ্বাপরি কতকগুলি বিদারণ চিকু (ফাটা) বর্তমান থাকে; উদরাময় থাকিলে জিহ্বা উপরি আপৃথি অর্থাৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা গুলি দৃষ্টি গোচর হয় ঐ দানাব কোম্বা গলিয়া গেলে তাহাও মধ্যে ক্ষত দেখা যায়; পাকস্থলী ও অন্ত্রেও উক্ত দানা নির্গত হইয়া থাকে। ক্ষুধা কাহার মান্য, কাহার সত্যনিক, কাহার বা অত্যন্ত অধিক হয়, কাহার পাকস্থলীর উগ্রতার লক্ষণ অর্থাৎ বমন, বমনেচ্ছা প্রভৃতি বর্তমান থাকে; আশারের পর উদরাভ্যন্তরে বেদনানুভব করে ইহাকে গ্যাষ্ট্রে ডিনিম্বা কহে, কাহার কাহার শূন্যোদরে ও বেদনার আবির্ভাব হয়, একরূপ ঘটিলে রোগীর পক্ষে অমঙ্গল লক্ষণ, কারণ আহারাদি করিতে না পাবাতে পোষণভাবে শরীর শীঘ্রই অপকৃষ্ট অবস্থায় উপনীত হয়; পাকস্থলীর শৈথিল্যিক বিল্লীর প্রদাহ হইয়া উদরাক্ষান্ প্রভৃতি, ও বমন, বমনেচ্ছা হইয়া থাকে; পাকস্থলীর নির্মূল্যপক দ্রব্য গুলি ক্ষয় অবস্থায় প্রাপ্ত হইয়া ওরূপ ঘটিতে দেখা যায়। উদরাময় ক্রেশদায়ক লক্ষণ, শেষাবস্থায় ইহা প্রধান লক্ষণ হইয়া দাঁড়ায়, বোগী দুর্বলতা প্রযুক্ত বার বার মলত্যাগে অসমর্থ এবং পুংঃ পুংঃ মলত্যাগ কারণে আরো অধিকতর দুর্বল হইয়া ক্রমে মৃত্যু মুখেও পতিত হইতে পারে। অন্ত্র মধ্যে (পায়ারস্ প্যাচেস্) ক্ষত হইয়া উদরাময় হয়, ইহাকে কলিকোয়েটিভ ডায়ে-রিয়া কহে, মল পরিমাণে অধিক ও আমাশয়ের মলেব ন্যায় রক্ত ও মিউকস্ মিশ্রিত থাকে, মল হরিদা বর্ণের হয়; কখন কখন ডিম্‌পেণসিয়া অর্থাৎ অপাক হইয়া তদন্তর উদরাময় আনয়ন কবে, একরূপ হইলে পূর্বে কহিতেই পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাতে বোগী নিত্যস্ত দুর্বল হইয়া পড়ে; ওষধোশ ফিন্

ফিস্‌চুলা বা নালী বর্তমান থাকে ; যক্‌ৎ মধ্যে ক্যাটি ডিভেনারেশন হইলে তাহার ক্রিয়ার হানি হইয়া ডায়রিয়া বা উল্‌গ্রামস হইয়া থাকে । ~~স্বাস্থ্যমণ্ড-~~ নীম লক্ষণ—রোগীকে কিছু বলিলে বিরক্ত হইয়া উঠে ; কেহ কেহ জীবনের আশা নাই বলিয়া বিটখিটে হয় ।

হেক্টিক ফিবার হয়, ভৌতিক লক্ষণ প্রকাশ না পাইতেই ইহা হইতে দেখা যায়, এই লক্ষণটি রোগ আরম্ভ হইতে হইয়া শেষ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে, রোগের কোন না কোন সময় ইহা বিলুপ্ত দৃষ্টিগোচর হয় ; পথ্য ও ঔষধাদি ব্যবহারে ইহার উপকার হইতে পারে, এমন কি রোগী ছুট পুট ও বলিষ্ট হইয়াও কিয়দ্বিবস পরে আবার আক্রান্ত হইয়া থাকে ; বিরাম কাল এবং বৃদ্ধিরও কাল আটে, দিবসে আবারো শারীরিক উষ্ণতাল লক্ষণ গুলি বৃদ্ধি হইতে থাকে, সন্ধ্যার সময় অত্যন্ত বৃদ্ধি এবং প্রাতঃকাল অত্যন্ত অল্প হয়, শ্বেবেক্ষ সময়ে এমন কি স্বাভাবিক অপেক্ষাও উত্তাপের হ্রাসও হইয়া থাকে ; বৈকালে বৃদ্ধি হইয়া উষ্ণতা ১০১ হইতে ১০৪.০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয় ; রোগ মন্দ অবস্থায় উপনীত হইলে তখন রোগীর শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস হইয়া থাকে, এতৎসঙ্গে করতল ও পদতলে জ্বালা বোধ করে ; যখন উষ্ণতা বৃদ্ধি হয় তখন হেক্টিক ক্রেশদারক হইয়া উঠে ; ঐতই রাত্রি অধিক হয় ততই রোগ লক্ষণ হ্রাস এবং ঘর্ম্ম হইতে থাকে, ক্রমে অত্যন্ত ঘর্ম্ম হয়, নিদ্রিতাবস্থায়ও ঘর্ম্ম হইতে থাকে। এরূপ ঘর্ম্মকে কলিকোয়েটিভ সেরেটিং কহে ; এই ঘর্ম্ম হইলে অত্যন্ত কষ্ট হয়, বতই অধিক হয় তত দুর্বলতা ও অধিক হইয়া কুষ্ঠের আধিক্য হইয়া থাকে ; কাহারও কাহারও ঘর্ম্ম নিঃসৃত হয় না, কাহার বা অল্প অল্প নিঃসৃত হয় এবং ইহার শীঘ্র দুর্বল হয় না, ক্রমাগতই অপেক্ষাকৃত অধিক দিন ধরিয়া শীর্ণ হইতে থাকে । ইহাতে সমুদায় নির্মাণ ক্ষয় হইতে থাকে তাহাতেই রোগী শীর্ণ হয়, একদা ইহাকে ক্ষয় রোগ কহে ; বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ড অধিক ক্ষয় প্রাপ্ত হয়, সমুদায় নির্মাণ এমন কি অস্থি পর্য্যন্ত ক্ষয় হইতে থাকে ; প্রথমতঃ মেদময় জব্য ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয় গওমূলের ক্ষেদ্র ক্ষয় হইয়া নিম্ন হওয়া প্রযুক্ত মেণ্ডার অস্থি উচ্চ দেখায়, চক্ষু গোলক নিম্ন হয় ; প্রথম অবস্থায় চর্ম্ম সটান থাকে ; স্নায়বীয় নির্মাণক ক্ষয়

প্রাপ্ত হয় বটে কিন্তু অন্যান্য চিহ্ন অপেক্ষা অল্প ; পরিশেষে পেশী আদি স্তম্ভ প্রাপ্তি হইলে লোলিত চৰ্ম্ম হয়, চৰ্ম্ম পাতলা হইয়া যায় ; কেশ অধিক পরিমাণে পড়িয়া যায়, বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের চুল অতি অল্পই থাকে, কেশের শেষ অস্ত চিরিয়া (বিদীর্ণ হইয়া) যায় । রোগী দুর্বলতা নিবন্ধন সর্বাঙ্গ শয়নাবস্থায় থাকিতে দেখা গিয়া থাকে, এজন্য বেডসোয় বা শয্যা-ক্লান্ত উৎপাদিত হয় ; স্থাপিউলার উপর প্রভৃতি যে সকল স্থানের অস্থি উচ্চ থাকে তৎসমুদায় স্থলেই শয্যাক্লান্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে ; যে স্থানে বেডসোয় হয়, তৎস্থান প্রথমতঃ নীলবর্ণে পরিবর্তিত হওতঃ তদনন্তর ক্ষতে পরিণত হইতে দেখা যায়, অতএব পূৰ্ণোক্ত স্থান সকল মধ্যে মধ্যে চিকিৎসককে দেখা কর্তব্য । 'থাইসিস্' দ্বারা যে কেবল সুসূক্ষ্ম ও লেইশ পীড়িত হয় এমত নহে স্তম্ভিকের মধ্যে কঙ্কাল হইয়া পরে তথায় সিরম্ নিঃসৃত হইয়া থাকে ; পেরি টোনায়মে টিউবারকেল হইয়া টিউবারকিউলার পেরি-টোনাইটিস্ হয় ; যকৃতের স্বেদাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে ইহা নিত্য সাধারণ । রোগ সঞ্চে অন্য যে পীড়া বর্তমান থাকে তাহার ও লক্ষণ সমূহ এই সঞ্চে বর্তমান থাকে । প্রথমে মূত্র জরযটিত হয় ও তাহাতে অধিক নির্মাপকধ্বাস পদার্থ থাকে, পরিশেষে মূত্র জলীয় ও তাহাতে কঠিন পদার্থের স্বভাব হয়, কখন কখন অ্যালবুমেন ও শ্বেদার থাকিতে পারে । রক্ত-ত্রিয়া অসম্পূর্ণরূপে সম্পাদিত হয় ।

ভৌতিক পরীক্ষা । সাধারণতঃ ৩ দিন অবস্থায় বিভক্ত করা যায়—

১য়, ষ্টেজ্ অব্ ডিপজিশন্ বা কন্সলিডেশন্ অব্বা দৃঢ়তা ; ২য়, ষ্টেজ্ অব্ সফনিং বা কোমলতা ; ৩য়, ষ্টেজ্ অব্ এক্সক্যান্ডেশন্ বা ক্যাতিটি অথবা সূক্ষ্ম । কিন্তু পরীক্ষা দ্বারা এক ব্যক্তির ভিন্ন ভিন্ন স্থানে এই লক্ষণ ত্রয়ের মধ্যে ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় । টিউবারকিউলার ব্যাটার প্রথমে এপেক্স বা অন্তঃসংকীর্ণ হয়, এজন্য সুপ্রাক্কাভিকিউলার রিজনে প্রথম পরীক্ষা করা যায়, কিন্তু তন্নিম্ন বেজ বা মূল প্রভৃতি অন্যান্য স্থানেও সংকীর্ণ হইয়া থাকে ; যে স্থান বিকৃতিবস্থা প্রাপ্ত হয় সেই স্থানেই ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশিত হয় । এই সকল কারণে বস্তুায় ভিন্ন ভিন্ন ভৌতিকচিহ্ন দৃষ্ট হইয়া থাকে যথা—(১) প্রাথমিক দৃঢ়তা ; (২) এই দৃঢ়তার কোমলতা ;

(৩) ফুস্ফুসে পক্ষ্মরাজি ; (৪) ইন্টারসিসিয়াল নিউমোনিয়া দ্বারা কৈতয়্যকৃ
কৃততা, ইহাতে ফুস্ফুস নির্মাপক অভিশর কঠিন ও সঙ্কুচিত হয় ; (৫) অন্যান্য
ফুস্ফুসীয় ব্যাধি যেমন ব্রঙ্কাইটিস, প্রুসিস, এম্ফীজিমা, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কা-
ইতে রক্তস্রাব এবং নিউমোথোরাক্স ।

১য়, বক্ষঃ সন্স্পর্শ করিয়া পরীক্ষা করা যায়--(১) বক্ষের আকার
পরিবর্তিত হইয়া থাকে, বক্ষঃস্থল ক্ষুদ্র, হরত চেঁচো, নতুবা বক্ষের উর্ধ্বে
অথবা যেখানে গহ্বর উৎপন্ন হয় সে স্থান নিম্ন, যেন মধ্যদিকে
টানিয়া লইয়াছে এরূপ দেখায় অর্থাৎ ফুস্ফুসের আকারোন্নয়ন দৃশ্য
হইয়া থাকে । প্রথমাবস্থায় নিম্নতা দৃষ্ট হয় না, কিন্তু বধন রোগা
যদি হয় তখন ষষ্টাঙ্গির (ক্লাডিকেল) উপর ও নিম্ন প্রদেশে কিছু
নিম্ন দেখায় ; গহ্বর থাকিলে সুপ্রাস্পাইনন্ ফসা প্রদেশও কিছু নিম্ন
দৃষ্ট হয়, একটি অস্ত্র আক্রান্ত হইলে স্বকণ্ঠ নিম্ন হইয়া থাকে । (২) স্বাভা-
বিক অবস্থায় বাস গ্রহণের সময় পশ্চক উত্তোলিত ও ত্যাগকালে নিম্ন হয়,
কিন্তু বধন টিউবার্কিউলার ম্যাটার সঞ্চিত হয় তখন আর ওরূপ হয় না ।
এ রোগ এক বা উভয় দিকেই হইতে পারে, অর্থাৎ যেখানে টিউবার-
কিউলার ম্যাটার সঞ্চিত হয় সেই স্থানেই উত্তোলন কার্য রহিত হয়,
অন্যান্য স্থলে স্বাভাবিকাবস্থায় ন্যায় অথবা ক্রিয়ার আধিক্য (হন
ঘন) হইয়া থাকে, কারণ পূর্বাপেক্ষা অঙ্গ হ্রাস স্থান দ্বারা পশ্চক
ফুস্ফুসটির কার্য চালাইতে হইবে, ইহাকে ল অফ কমপেনসেশন কহে ।
২য়, মাপন বা মেনসুরেশন্—একটি ফিতা দ্বারা মাপিতে হয় ;
ঐ ফিতা এক ইঞ্চি এবং এক ইঞ্চির অষ্টমাংশের এক অংশ পরিমিত ভাগ
থাকে । সাধারণতঃ ফিতার এক অস্ত্র বক্ষাঙ্গির (ষ্টের্নম) মধ্যস্থলে দিয়া
তাহার বিপরীত কশেরুকার উপর অস্ত্র ধরিয়া মাপ লইতে হয় ; পরে
ঐরূপে অন্য পার্শ্বও মাপ করিতে হয় । তৃতীয় অস্ত্র দ্বারা গহ্বর হইলে
ভ্রুংকালের মাপ প্রস্থাবস্থায় অপেক্ষা অল্প হইয়া থাকে । ৩য়, হস্ত
সংস্পর্শনে, ভোক্যাল ফ্রেমিটস্—শুষ্ক অবস্থায় বাহ্য বাহ্য উচ্চারণ সময়ে,
বক্ষঃস্থলী ও ফুস্ফুসের মধ্যে বায়ুর আন্দোলন হস্তে স্পর্শ হয় তাহাকে
ভোক্যাল ফ্রেমিটস্ কহে ; যে দ্রব্যের নির্মাপক ফুস্ফুসীয় নির্মাপকের

ন্যায় তদ্রূপ দ্রব্য সঞ্চিত হইলে আরো অধিক হইয়া থাকে, ইহাকে ইনক্রিজট্ ভোক্যাল্ ফ্রেমিটস্ কহে; ফুস্ফুস ও বক্ষঃ প্রাণীর মণ্ডে যদি জলীয় ত্রব্য, পুষ শোণিত, ও বায়ু সঞ্চিত থাকে তবে হাস হয়। টিউবার্কিউলার ম্যাটার সঞ্চিত হইলে তাহাতে কঠিনতা প্রাপ্ত হয় এমন্য ঝাইসিন্ রোগে ইহা বেশি অনুভব (ইনক্রিজট্ ভোক্যাল্ ফ্রেমিটস্) হইয়া থাকে। নিউমোনিয়াতেও ভোক্যাল্ ফ্রেমিটসের আধিক্যতা সপ্রমাণিত হইয়া থাকে। ৪র্থ, পার্কশন বা অভিঘাতন—স্বাভাবিক অবস্থার আঘাত করিলে পরিষ্কার ফাঁপা শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়, তাহাকে ক্লিয়ার সাউণ্ড কহে। যখন নূতন কোষ সঞ্চিত ও লিম্ফ একজুডেশন্ হওতঃ ফুস্ফুসের সেলের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া ফুস্ফুসকে কঠিন করে, তখন পূর্ণগর্ভ বা ডল্ সাউণ্ড হয়। যক্ষ্মাতে যখন টিউবার্কেল্ সঞ্চিত হয় তখন ডল্ সাউণ্ড শুনা গিয়া থাকে; যেখানে টিউবার্কেল্ সঞ্চিত না হয় সেখানে ক্লিয়ার সাউণ্ড বা পরিষ্কার শব্দ শ্রুত হয়; যখন ক্যাভিটি অর্থাৎ গহ্বর হয় তখন ক্র্যাঙ্কটপট্ সাউণ্ড বা ভাঙ্গা হাঁড়ির ন্যায় শব্দ (ভাঙ্গা হাঁড়িতে আঘাত করিলে যে রূপ শব্দ) শুনা গিয়া থাকে; গহ্বর হইলে কখন কখন তথার ক্লিয়ার সাউণ্ড হয়। এপেক্স দিকে সুপ্রাক্লাভিকিউলার, ইনফ্রাক্লাভিকিউলার, সুপ্রাংশাইস ও সুপ্রা অ্যাক্সিলারি প্রদেশে ডল্ শব্দ শুনা যায়। অনেক সময় জীবিতাবস্থায় যেখানে স্বাভাবিক শব্দ বর্তমান থাকে, মৃতদেহ পরীক্ষা কালে তথাকার ফুস্ফুস মধ্যে টিউবার্কিউলার ম্যাটার সঞ্চিত হওয়া যায়, ইহার কারণ অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই। ফুস্ফুস অন্ত নিম্নে আকর্ষিত হইলে ঐবাস্তবমুখে ফুস্ফুসীয় শব্দের লক্ষ্যবতা সপ্রমাণিত হয়। ৫ম, রেস্ পাইরেটরি সাউণ্ড—রোগের প্রথম বাসক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল হয়; টিউবার্কেল সঞ্চয় স্থানে উইক্ রেস্পিরেশন কিম্বা টিউবার্কিউলার ম্যাটার সঞ্চিত স্থানে উচ্চ নিম্ন হওয়া বিধায় বায়ুর গমনাগমনের এক প্রকার বাধা দেয় তাহাতে জার্কি বা কগ্‌ড হইল রেস্পাইবেশন্ শুনা যায়। প্রত্যেক বাস ক্রিয়া দুই প্রকার—ইনস্পাইরেশন্ বা গ্রহণ এবং এক্স্পাইরেশন্ বা ত্যাগ; বাস শব্দকে ন্যাচারেল্ রেস্পাইরেটরি মন্বন্ কহে, ইহা ইনস্পাইরেশন্ অর্থাৎ বাস গ্রহণ কালে হয়;

একসপাইরেশন মরমর নিত্যক বৃদ্ধি, প্রায় অশ্রুত, কিন্তু এই যোগে তাহা অত্যন্ত উচ্চ ও দীর্ঘোদ্ভূত হইয়া থাকে। ইহা ব্যতীত, প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থা যদি একত্রে থাকে তাহা হইলে ব্রোইক্ষ বা ব্রুকিয়ের্ রেস্পাইরেশন শুনা যায়; ইহা স্তন্য নলাভ্যন্তরীণ শব্দের ন্যায়, ইহার ধ্বনি সপ্রমাণিত হয় যে, কুস্কুস্ টিউবারকেল্ পূর্ণ এবং কঠিন; হার্ম বা কোর্স রেস্পিরেশন স্তন্য স্থানে অতিরিক্ত কার্য্য জন্য হয়, দীর্ঘ ও বৃহৎ বলিয়া ইহাকেই কোর্স রেস্পাইরেশন কহে, ইহা রোগ নির্ণয়ার্থ আবশ্যক হয় না; উক্তস্থানে কার্য্যের বৃদ্ধি হওয়ার খাস প্রকাশ শীঘ্র হয় ইহাকে পিউরাইল রেস্পিরেশন কহে, শৈশবাবস্থায় এইরূপ হয় বলিয়া ওরূপ নাম প্রদত্ত হইয়াছে, আবার ইহাকে একজেনজারেটেড রেস্পিরেশন বলিয়া থাকে। ৬ষ্ঠ, নবোপস্থিত শব্দ—ব্রুকিয়াল ক্যাটার বা নিউমোনিয়ার শব্দ শ্রুত হওয়া যায়, রোগের ২য় অবস্থার অর্থাৎ সন্ধি সময়ে শব্দের পরিবর্তন হয়, এই সময়ে চট্‌চটে শব্দের ন্যায় মএষ্ট ক্রাকলিং বা কিয়ৎ পরিমাণে বলিৎ রালস্ শব্দ শ্রুতি গোচর হয়, ইহা ডাই ক্রাকলিং এর পর হইয়া থাকে, নজিহুয় উপরে মাখন রাখিয়া তাহার উপর বারবার আঘাত জনিতবৎ, ও ইহার সঙ্গে সঙ্গে নানা প্রকার ক্রিপিটেণ্ শুন্য যায়। প্রদাহ জন্য নানা প্রকার রালস্ শুনা যায়; কঠিনতা প্রাপ্ত হইলে ব্রুকিয়াল ব্রিডিং, নিকটবর্তী স্থানে কোল্যাপ্স রংধস্ পাওয়া গিয়া থাকে। ৭ ম, ইন্স্পিরেশ ভোক্যাল ও টুসিড ফেমিটসের আধিক্যতা অবগত হওয়া যায়। ৮ ম, প্লুরার প্রদাহ হইলে উক্ত প্রদাহের লক্ষণ ও স্থানিক বর্ধন শব্দ বর্তমান থাকে। পাল্‌মনারি ধাইসিন্ প্রায়ই অন্য রোগের সহিত থাকে। ৯ ম, হৃৎপিণ্ড কুস্কুস্ দ্বারা আবৃত থাকে না এবং উর্দ্ধে আকর্ষিত হইতে পারে এমন্য তাহার টম্পলস্ বিস্তৃত ও বলবান্ এবং শব্দ উচ্চ হয়। কদাচ হৃৎপিণ্ড নির্ণে বা পার্শ্বে স্থানচ্যুত হইয়া থাকে। দক্ষিণ অস্তে পীড়া হইলে তথায় হৃৎ-শব্দ বাম পার্শ্বে অর্পিত অধিক শ্রুত হয়। ১০ ম, যদি বাম পার্শ্বে টিউবারকেল্ সন্ধিত হয় তাহা হইলে বাম সর্বক্লেডিয়ান্ ধমনী উন্নত হয়; এই ধমনী কুস্কুস্ দ্বারা আবৃত, স্তত্রাং উর্দ্ধ অংশে টিউবারকেল্ সন্ধি দ্বারা চাপিত হওয়ার শোণিত সঞ্চালনের ব্যাধাৎ ও তজ্জন্য উহার উপর এক প্রকার শব্দ

ভন। বায়, দক্ষিণ দিকে প্রকৃপ হয় না। ১১ ম, কখন কখন ডায়াক্সিম এবং যুক্ত ও ৬.৬ আকর্ষিত হইয়া থাকে।

তৃতীয় অবস্থা অর্থাৎ গহ্বর কাল—এই অবস্থার লক্ষণ, গহ্বরের পরিমাপ, প্রাচীরের স্থলতা বা স্থলতা, আকার, সংখ্যা এবং মধ্যস্থ পদার্থের তরলতা ও ঘনতা অনুসারে ভিন্ন ভিন্ন হয়। সাধারণতঃ এসময়ে, দ্বিতীয়াবস্থার অনেক লক্ষণ বর্তমান থাকে যথা—সংঘাতনে পূর্ণগর্ভশব্দ, বক্ষঃ কোন স্থানে সুপ্রা বা ইনফ্রা ক্লাভিকিউলার অথবা সুপ্রাঅ্যাইনম্ কিন্না কষ্ট্যাল রিজন্, নিয় হইয়া থাকে; এই সময় স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় কুস্কুস্ বিস্তীর্ণ হয় না; হস্ত স্পর্শ দ্বারা ভোক্যাল্ ফ্রেসিটসের অভ্যন্ত্র আদিক্য অনুভূত হয়; আঘাত দ্বারা ক্র্যাক্চপট্ সাউণ্ড শুনা যায়; অল্প বা অধিক তরল পদার্থ ও তৎসঙ্গে বায়ু পথের সংশ্রব থাকিলে এই শেথোক শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে। তৃতীয়াবস্থায় পীড়িত স্থানের মধ্যে বায়ু থাকিলে ক্র্যাক্চপট্ সাউণ্ড শুনা যায়; গহ্বর নিত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে, আকর্ষণে টিউবারকিউলার ব্রকিয়েল্ ব্রিঙ্ক শুনা যায়; গহ্বর বৃহৎ হইলে ক্যামারানাস ব্রিঙ্ক প্রকৃত হইয়া থাকে; আর যখন গহ্বর নিত্যন্ত বৃহৎ হয় তখনই অ্যান্ফ্রিক্ ব্রিঙ্ক শুনিতে পাওয়া যায়। গহ্বর অভ্যন্তরস্থ পদার্থ পুষ্পময় এবং অভ্যন্তর ঘন ও অভ্যন্তর তরল না হইলে ময়েষ্ট শব্দ শুনা যায়; এই আঘাতের বিভিন্নতানুসারে স্বাস ত্যাগ ও গ্রহণ সময়ে, ব্রকাইটিসে মিউকন্স রাল্‌স, নিউমোনিয়াতে ক্রিপিটেটিংরাল্‌স, এবং পদার্থ অতিরিক্ত তরল হইলে গার্গলিং শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়; গহ্বরের প্রাচীর সটান, পুরু, ও দৃঢ় অবস্থায় থাকিলে মেটালিক সাউণ্ড অর্থাৎ কাংস্যময় পাত্রেপরি আঘাত জনিতবৎ; কবচিৎ মেটালিক টিকিং শুনা যায়, প্রাচীর সটান অবস্থায় উহার মধ্যস্থ পৃথক আঘাত দ্বারা এইরূপ শব্দ হইয়া থাকে, ২ লক্ষণটি সাধারণ নহে, হাইড্রো নিউমোথোরাক্স হইলে ইহা শুনিতে পাওয়া যায়। গহ্বর হইলে ভোক্যাল রেজনেন্সের আধিক্য হইয়া থাকে। ব্রকিয়েল্ টিউব অভ্যন্তরে বায়ুর আঘাত দ্বারা ব্রকফণী উৎপাদিত হয়; ইহা যে স্থানে শুনা যায় সে স্থান দৃঢ় হইয়া থাকে, গহ্বর স্থানে দৃঢ়তা প্রযুক্ত ২৩৩ ওয়া গিয়া থাকে। পের্ফেক্ট-য়িলিকুই গহ্বরে হওয়া একটি প্রধান চিহ্ন; রোগীকে ১২১০ বলিতে

বলিয়া তৎকালীন ল্যারিংস উপরি আকর্ষনে অভ্যস্ত তীব্র ও বৃহৎ শব্দ শুনা যায়, ইহাকে পেট্টোরেলিকুই কহে; পীড়িতাবস্থায় এতদ্রূপ শব্দ রক্ষোপরি ক্ষত হওয়া গিয়া থাকে; বাক্‌ধ্বজে টিউমার অথবা কর্ডিতোকেলিজ্‌ ক্ষয় প্রাপ্ত হওয়া নিবন্ধন দ্বায়ী কার্য সম্পাদনে অসমর্থ হইলে উপরোক্ত শব্দ দ্বয় ক্ষতি গোচর হয়। টুসিড্‌ রেজোনেন্স নামক একপ্রকার শব্দ এই রোগে ক্ষত হওয়া যায়, কাশবার সময় হস্তে বৈ একপ্রকার শব্দ অনুভূত হয় তাহাকে টুসিড্‌ রেজোনেন্স বলে, ষ্টেথোস্‌কোপ্‌ দ্বারা এই শব্দ নিত্যক্‌ বিরুদ্ধ শুনা গিয়া থাকে। ইতঃ পূর্বে ভৌতিক চিহ্ন বর্ণনা কালীন বলা হইয়াছে যে, ফুস্‌ফুস্‌ পরিবর্তনে কঠিন ও ঘনীভূত হয় অতএব এরূপ হইলে যে কোন রূপ শব্দ শ্রুত না কেন তাহা শুনা যাইতে পারে, যেমন জ্বৎশব্দ ফুস্‌ফুসে শুনা যায়—দক্ষিণ পাশে টিউবারকিউলার পদার্থ সঞ্চয় হইলে এই-রূপ জ্বৎশব্দ পাওয়া গিয়া থাকে। গহ্বর হইলে সংক্ষেপে—(১) সংবাতন শব্দ টিউবুলার, মেটালিক্‌, ব্লেটপট অথবা কচিং অ্যাম্‌ফরিক হইতে পারে; (২) নিঃশ্বাস উচ্চ কালীন শব্দের সীমা উচ্চ হইলে গহ্বর সমপ্রাপ্ত হয়; (৩) নিঃশ্বাস শব্দ বোইং, অল্প বা অধিক হলো অথবা টিউবুলার হইতে ক্যাভার্নাস বা অ্যাম্‌ফরিক হইতে পারে; কখন কখন নিঃশ্বাস গ্রহণে এক প্রকার ক্রোশন বা হিস্‌ হিস্‌ শব্দ ক্ষত হয়; (৪) নবোৎপাদিত শব্দ সকল যেমন অস্ত্রে বৃহৎ ও আক্সিরাপ্স নানা প্রকারের হলো মেটালিক্‌ বা রিংগিং অথবা গার্লিং রোংখাই এবং কচিং মেট্যালিক্‌ টিংক্লিং বা অ্যাম্‌ফরিক্‌ ইকো ক্ষত হয়; (৫) ভোক্যাল রেজোনেন্সের অতিশয় আধিক্য এবং তাহা রিংগিং বা মেটালিক্‌ স্বভাবের হইতে পারে; সচরাচর পেট্টোরিলোকুই ও হাইস্পারিং পেট্টোরিলোকুই শুনা যায়; (৬) টুসিড্‌ রেজোনেন্স অসন্তোষ কর্তৃপ্ৰবল ও মেটালিক্‌ স্বভাবের হইয়া থাকে; (৭) ক্ষয়পিত্তের শব্দ গহ্বর হইতে বহন পূর্বক আধিক্যরূপে, এবং এক প্রকার কাঁপা তনের একটা প্রতীক্ষার সহিত ক্ষত হয় এবং জ্বৎকার্য দ্বারা নিকটস্থ গহ্বরে রোংখাই উৎপন্ন হয়; (৮) কদাচ পল্মনারি ধমনীর একটা শাখায় অ্যানিউরিজম বিশিষ্ট প্রসারণ হইলে সর সর ক্ষত হইতে পারে।

আমুষঙ্গীক পীড়া। পল্মনারি থাইসিসের সহিত অন্যান্য স্থান

টিউবারকেল সঞ্চয় জন্ম নানা প্রকার ভৌতিক চিহ্ন দৃষ্ট হয়; প্রধানত লোরিংস্ ও ট্রেক্‌হার পীড়া বিশেষত ক্ষত, ব্রকাইটিস্, নিউমনিয়া বা প্লুসিসি, প্লুরার হ্রদ হইয়া নিউমোথোরাক্স; বাহ্যিক বা বহ্য: ও উদরের শোষক গ্রন্থীদিগের বিবর্তন, টিউবারকিউলার পেরিটনাইটিস্, অল্প বিশেষত ইলিয়মের ক্ষত, বৃক্কের মেদ বা অ্যামিলয়েড অপকৃষ্টতা, ফিস্‌চুলা ইন অ্যানো, নানা প্রকার ব্রাইটিস্ ডিজিঙ্ক, ডায়াবেটিস্, পায়েলাইটিস্, মস্তিষ্কে টিউবারকেল বা টিউবরকিউলার মেনিনজাইটিস্ এবং পদের শিরার থ্রম্বোসিস্ হইতে দৃষ্ট হয়।

গতি, স্থিতিকাল ও চরম ফল । পীড়া পীড়ই বা ক্রমে ক্রমে ও হৈর্য্যরূপে মন্দতর অবস্থা ধারণ করে কিন্তু সাধারণতঃ মধ্যে মধ্যে স্থগিত থাকিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া থাকে, কোন কোন রোগগ্রস্থ একই অবস্থায় বহুদিন থাকে আবার কাহার কাহার বৃদ্ধি হইয়া পরে আরোগ্যানুগ্ৰহ হয়, অন্যান্যরা অতিশয় শীর্ণ অবস্থায় অনেক দিন পর্যন্ত বাঁচিয়া থাকে, অতঃপর বন্দীর গতি ও স্থিতিকাল নানা রূপের হইয়া থাকে। এই সকল কারণে মৃত্যু হইয়া থাকে, যথা—ক্রমে ক্রমে শীর্ণ হইয়া ও হেক্টিক জ্বর জন্য, মধ্যে মধ্যে হিমপটিসিস্ হইয়া, আনুবঙ্গিক রোগ হেতু অথবা কোন মধ্য আক্রমক ব্যাধি দ্বারা মৃত্যু হইয়া থাকে।

ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা বা প্রকার । ইহার দুই প্রকার যথা অ্যাকিউট্ এবং ক্রমিক থাইসিস্, ক্রমিক সর্বদা হইতে দেখা যায়। অ্যাকিউট্ ৩ প্রকার,— ১ম, নিউমোনিয়াল শেষে হয় যাহাকে নিউমোনিক থাইসিস্ চহে; ইহা অ্যাকিউট্ নিমোনিয়ার শেষে এবং অল্প দিনে শেষ হয়। ২য়, ব্রঙ্কিয়াল থাইসিস্ প্রথমে ব্রকাইটিস হইয়া তৎপনতর ইহা হয়, ইহাকে ক্যাটারেল নিউমোনিক থাইসিস্ বলে; নিউমোনিয়া হইয়া ও ইহা হইয়া থাকে; ইহাতে এক প্রকার পদার্থ নিঃসৃত হয় তাহাকে কেজিরস্ ডিজেনারেশন্ বলে, প্রথমে ছানার ন্যায় পরে ক্রমশঃ পুনরায় ইরিটেশন্ বা উত্তেজনা হইয়া ক্ষত হওতঃ গহ্বর উৎপাদন করে, একরূপ ব্যক্তিদ্বিগের সর্বদাই কাশি বর্তমান থাকে। ৩য়, প্রকৃত অ্যাকিউট্ থাইসিস্, ইহাকে মিলিয়ারি বা টিউবারকিউলার থাইসিস্ বলে; ইহা মিলিয়ারি টিউবারকেলস্ সঞ্চয় দ্বারা হয়; ইহাতে জ্বরলক্ষণ অত্যন্ত অধিক এবং রক্তকাশ প্রভৃতি হইয়া

অভিশয় ক্রীণ অবস্থায় রোগীর শীত্ৰই মুহূর্ত হয়, প্রায়ই বাঁচে না ; ইচ্ছাতে ফুস্ফুসের ক্যাটার ও শ্রীত অবস্থার রান্দ শব্দ ব্যতীত অল্প কোন লক্ষিত ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশিত থাকে না ।

ক্রনিক থাইসিস্—ইহা ১ প্রকারের ; (১) নিউমোনিয়া রোগের পর হয়, ইহাকে নিউমোনিক থাইসিস কহে । (২) ক্যাটার বশতঃ ব্রঙ্কাইটিসের পর হইয়া থাকে, ইহাকে ক্যাটারেল নিউমোনিক কহে ; ইহা অপ্রকাশ্য রূপে একটি কঠিনতর বা অধিক দিবস স্থায়ী ব্রঙ্কাইটিসের পর অথবা পুনঃ পুনঃ ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার হইয়া, হইয়া থাকে ; ইহা স্থানিক ও মুহূর্তমাক্রমে হয় এবং চিকিৎসার পীড়িত স্থান, কুণ্ডিত ও দৃঢ় হইয়া আরোগ্য হইতে পারে । (৩) হেমরেজিক্ থাইসিস্, কেহ কেহ বলেন গয়ার সহ শোণিত নিঃসৃত হয় বলিয়া একরূপ হয় ; বাস্তবিক অত্যন্ত রক্তপ্রাব হয় ও পরে ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব বা ফুস্ফুস নিশ্বাস মধ্যে প্রবেশ করতঃ তাহার উত্তেজন এবং প্রদাহ বশতঃ থাইসিস্ উৎপন্ন হয় । (৪) প্রুরিটিক থাইসিস্, প্রুরিস হইয়া ফুস্ফুস উপরি সঞ্চাপন রাখিয়া পরিশেষে শ্বাসকে ধ্বংস করে । (৫) ফাইব্রয়েড্ থাইসিস্, যখন নিউমোনিয়া পুরাতনাবস্থা প্রাপ্ত হয় ও শরীর সরস থাকে তখন ফুস্ফুস মধ্যে ফাইব্রো এরিওলার টিস্ উৎপন্ন হইয়া ফুস্ফুসকে অত্যন্ত ঘন করে । (৬) মিকানিকেল্ থাইসিস্, ইহাতে উগ্রকর পদার্থ ক্রমশঃ নিশ্বাসে গ্রহীত হইয়া মলগামাক্রমে বাস্তবিক কারণে বটিয়া থাকে এবং গলার-উগ্রকর পদার্থের রেনু অধিক সংখ্যায় বর্তমান থাকে ; নানাবিধ ব্যবসায়-মুসারে (কয়লা, তুলা, পাট, পাথর, লৌহ ইত্যাদি) হইতে দেখা যায় যথা — কয়লা ব্যত্সায়ী দিগের, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কয়লার অণু সকল ফুস্ফুসাত্তরে বাস দ্বারা গৃহীত ও সঞ্চিত হইয়া তাহার উগ্রতা ও প্রদাহ অর্থাৎ ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস সহ ক্যাটারেল ও ইন্টারেস্টিয়াল নিউমোনিয়া আনয়ন করতঃ বন্ধা উৎপাদন করে, ইহাকে অ্যান্থ্রাকোসিস্ পীড়া কহে এবং ইহাতে কৃষ্ণবর্ণের গয়ার ও ত্যুহাতে কয়লা খণ্ড দৃষ্ট হইয়া থাকে । (৭) সিফিলিটিক থাইসিস্, সেকেন্ডারি সিফিলিসের দ্রব্য সকল নিবন্ধন ইহা হইয়া থাকে । (৮) সেকেন্ডারি টিউবারকিউলার থাইসিস্, ইহা কোন পূর্বস্থিত পীড়িতাবস্থায় টিউবারকেল সকল হইয়া হয় । ডাং নিম্নের একরূপ-

বহুতর লক্ষণ বর্ণনা করেন যে, ইহাতে বাস কষ্ট ও বাস প্রবাসের অতিশয় আধিক্য হয় কিন্তু ভৌতিক চিহ্নের কোনই আধিক্য দৃষ্ট হয় না, জ্বর সর্বদাই থাকে, এবং এতৎসহ লেরিংসের পীড়িতাবস্থা, অস্ত্রের ক্ষত ও অন্যান্য স্থানে টিউবারকেল সকলের চিহ্ন দৃষ্ট হইয়া থাকে । (২) গ্রাইমারি টিউবারকিউলার থাইসিস—ইহাতে পূর্বে ব্রকিয়াল ক্যাটার হয় না, রোগী টিউবারকেল দ্বাৰা বিশিষ্ট থাকে, শরীর প্রথম হইতে আক্রান্ত হয় এবং অবিরত জ্বর সহ শীর্ণতার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, বাস কষ্ট কঠিন ও নিবাস শীঘ্র হয় কিন্তু ভৌতিক চিহ্নের আধিক্য হয় না, পরে নির্ম্মাণকের প্রাচাহিক হৃৎতা ও ধ্বংসের লক্ষণ সপ্রমাণিত হয় কিন্তু অন্যান্য প্রকারের ন্যায় তত নহে; শীঘ্রই লেরিজীয়াস থাইসিস, অস্ত্রের ক্ষত, টিউবারকিউলার পেরিটোনাইটিস বা মেনিঞ্জাইটিসের ও অন্যান্য আনুষঙ্গিক পীড়ার লক্ষণ লক্ষিত হয়, ইহার পতী সাধারণত শীঘ্র হইয়া থাকে । এই কএক প্রকার যক্ষ্মা ব্যতীত কেহ কেহ অন্যান্য প্রকারের বর্ণনা করিয়া থাকেন যেমন স্ক ফিউলাস থাইসিস, মধ্যপায়ীর থাইসিস ইত্যাদি ।

নিরূপণ । অনেক ব্যাধি সহিত এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব আছে; বিশেষতঃ ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া এবং ব্রঙ্কিওপ্‌লুইনেটসন্ সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা ।

(১) ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্—এই রোগ অধিকদিন স্থায়ী হইলে পাল্‌মনারি থাইসিসের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশিত হয় । থাইসিস্ নিত্য মারাত্মক ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্ সেরূপ নহে । ভৌতিক পরীক্ষার অবগত হওয়া যায় যে, থাইসিসে ২২ ও ৩২ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে ডল্‌নেশ্ বর্তমান থাকে, কিন্তু তাহা নির্ণয় দুষ্কর; ব্রঙ্কাইটিস্ কল্পন কখন কোন সময়ে ডল্‌নেশ্ থাকেনা, কিন্তু কখন কখন থাইসিস্ রোগে ও ডল্‌নেশ্ স্থির হয় না, এরূপ ঘটিলে তখন রোগের পূর্ক বৃত্তান্ত জ্ঞাপন করা আবশ্যিক যথা,—থাইসিস্ রোগে প্রথম হিমপ্‌টিসিস্ অর্থাৎ রক্তকাল হয়, ব্রঙ্কাইটিস্ উহা হয় না; থাইসিসে নিত্যবজরক্ত অক্লপ বর্ণ, পরিমাণে অধিক ও বহুদিন উঠে, কিন্তু ব্রঙ্কাইটিস্ বহি রক্ত নির্গত হয় তবে সেই সময়ে জ্বর থাকে এবং এই রক্ত কেবল সূত্রবৎ প্রবাহিত, অপর রেখা পীতবর্ণ; উভয় রোগে পয়স মিউকোপুস লেপ্ত

উত্তরে মিউক্সালস্ থাকে, কিন্তু পাইসিস্ রোগে লক্ষণ শীঘ্র শীঘ্র বিশেষ বিশেষ প্রকারে পরিবর্তিত হইতে থাকে ; এরূপ জ্বর বাইসিসেস্ থাকে না । (২) ক্রমিক বা ক্যাটারেল্ নিউমোনিয়া—ইহার সহিত ও বাইসিসেস্ রোগের ভ্রম জন্মিতে পারে । এই উত্তর পীড়াই ২য় অবস্থায় কন্সলিডেশন্ প্রাপ্ত হয় । সাধারণতঃ নিউমোনিয়ার আরম্ভে অত্যন্ত জ্বর লক্ষণ ও উহার সহিত পাতকক্ষণ, শ্বীভামুতব ইত্যাদি ২৪ দিবস বর্তমান থাকে, পল্মনারি বাই-লিসেস্ ইহা থাকে না ; নিউমোনিয়া রোগে বাস করে, অতি বেদনা বর্তমান থাকে, বাইসিসেস্ তাগা থাকে না ; নিউমোনিয়াতে ১০।১২ ঘণ্টা বা একদিবস পর্য্যন্ত শুককাশি থাকিয়া পরে পাট্ কিলে বর্ণের গরার নির্গত হয়, কিন্তু বাই-সিসেস্ প্রথম শুক কাশি থাকে ; নিউমোনিয়াতে হিমপ্টিসিস্ বা রক্তোৎকাশ থাকে না (কচিই থাকে,) বাইসিস্ রোগে রক্তপ্রাব বর্তমান থাকে, রক্ত-মিশ্র কেণ নির্গত হয়) ; উত্তর রোগেই কন্সলিডেশন্ হয় এজন্য এত-দূতয়েই ডল্‌নেস্ শুনা গিয়া থাকে ; বাইসিস্ রোগে বধন টিউবারকুলস্ সকল সঞ্চিত হয় তখন সাধারণতঃ ফুস্‌ফুসের উর্ধ্বে ডল্‌নেস্ হয়, কারণ উর্ধ্বেই প্রথম সঞ্চিত হইয়া থাকে, শতকরা ৯৫ জনের এইরূপ দেখিতে পাওয়া যায় ; নিউমোনিয়াতে ফুস্‌ফুস মূলে এবং ইন্ফা স্পিউলর রিজনে সাধারণতঃ ডল্‌নেস্ শুনা গিয়া থাকে, শতকরা ৯৫ জন বলােকের এইরূপ দেখা যায়, কদাচিৎ অন্য স্থানেও হইয়া থাকে । (৩) ব্রঙ্কিয়েল্ ডাইলেটেশন্ বা ব্রঙ্কোরিয়া—ইহা নিত্যন্ত পুরাতন পীড়া ; ইহাতে রোগীর শরীর শীর্ণ, অল্প জ্বর, পুষ্টিভ্রষ্ট কাশি এবং পরিশেষে তেজ্জিক ফিবার্জ হয় ; এই রোগের সহিত জ্বর হইতে পারে । ব্রঙ্কিয়েল ডাইলেটেশনে ব্রঙ্কিয়েল্ টিউব প্রসারিত হইয়া বৃহৎ হইলে পক্ষ্মরের ন্যায় গর্গলিং শব্দ শুনা যায় ; ব্রিউ-লার ডাইলেটেশন্ অর্থাৎ গোষ্ঠাকার রূপে বিস্তীর্ণ হইলে হলো বা ব্লোইং রেস্পাইরেশন্ হয়, যদি পুরাদি বর্তমান থাকে তাহা হইলেই গর্গলিং মিউ-ক্স সাউণ্ড শুনা যায় ; বাইসিসেস্ ডল্‌নেস্ হয়, কিন্তু ব্রঙ্কিয়েল্ ডাই-লেটেশনে কখনই সম্পূর্ণ ডল্‌নেস্ হয় না ; বাইসিস্ রোগে ভৌতিক চিহ্ন শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্তিত হয় বলা প্রথম উচ্চবাস শুনা যায় ও প্রবাস দীর্ঘ, ২য় অবস্থায় মএষ্ট ফ্রাক্লিং, এবং ৩য় অবস্থায় ক্যাভারমস্ ব্রিঙ্কি শুনিতে

পাওয়া যায়, কিন্তু ব্রুকিয়েল্ ডাইলেটেশনে একরূপ বৃদ্ধি হয় না, ক্যান্ডার্নস্ ত্রিবিধে শুধু। যায়। থাইসিসে যদিও ক্যান্ডার্নস সমস্ত গরার সহ পূৰ্ণ মিশ্র হয় তবুও অল্প, ব্রুকিয়েল্ ডাইলেটেশনে অত্যধিক পরিমাণে প্লেগ্মা নির্গত হয়; কর্লি হয়লো। ইলাস্টিক টিসু যদ্বারা ফুস্ফুসের বায়ুকোষ গঠিত হইয়াছে, থাইসিসের গরার বা স্পিটটোতে তাহা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ব্রুকিয়েল্ ডাইলেটেশনে উহা থাকে না, ইহাতে ফুস্ফুসের কোন অংশ বিদীর্ণ, বিনষ্ট বা ক্ষয় প্রাপ্ত হয় না। সুতরাং ইহার চিকু ও থাকে না। থাইসিসে রক্তোৎকাশ প্রধান, কিন্তু ব্রুকিয়েল্ ডাইলেটেশনে কখনই উহা হয় না। এবং ইহার গরার অত্যন্ত দুৰ্গন্ধ যুক্ত এমন কি বিগলিত ফুস্ফুসের ন্যায় দুৰ্গন্ধ বিশিষ্ট, ইহার কারণ এই যে ব্রুকিয়েল্ টিউবের মধ্যে গরার ও পুষ্ণ থাকার সৰ্ব্বদা বায়ু সংযোগে এই দুৰ্গন্ধ উৎপাদিত হইয়া থাকে, থাইসিসের ন্যায় দুৰ্গন্ধবিশিষ্ট, ইহার কারণ এই যে ব্রুকিয়েল্ টিউবের মধ্যে গরার ও পুষ্ণ থাকার সৰ্ব্বদা বায়ু সংযোগে এই দুৰ্গন্ধ উৎপাদিত হইয়া থাকে, থাইসিসে দুৰ্গন্ধ এত প্রবল নহে। ব্রুকিয়েল্ ডাইলেটেশনে ক্যান্ডার্নস অত্যন্ত অধিক হয়, গরার অধিক উঠে; থাইসিসে বধন ক্যান্ডার্নস তখনই ক্লেপ হয়, পরে শুষ্ক থাকে।

তানীফল। সাধারণতঃ ইহা অত্যন্ত মারাত্মক ব্যাধি কিন্তু সদা-সৰ্ব্বদা একরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে, অর্থাৎ হইলেই যে মরে এমন নহে; যে হেতু বহুদর্শীতা দ্বারা জানা যায় যে, প্রথম হইতে অবস্থা বিশেষে উত্তম চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু রোগীকে অধিক দিবস জীবিত রাখিতে পারা যায়। (১) রোগের অবস্থা এবং বিস্তৃতি—প্রথমাবস্থা প্রাপ্ত (টিউবার কিউলার) রোগী আসিলে তাহার স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মাবলী উত্তমতর ব্যবস্থা দিয়া তদনুসূচক চালাইতে পারিলে আরোগ্য হইতে পারে। কোর্মাল বা গহ্বরোন্মুখ অবস্থায় অর্থাৎ ২য় বা ৩য় অবস্থায় উপস্থিত হইলে অসম্ভব; যদি পীড়া এক, দিকের ফুস্ফুসের অল্প স্থানে হয়, এবং অন্য সমস্ত অংশ শুষ্ক থাকে তাহা হইলে ১ম, ২য়, ৩য়, অবস্থা উপস্থিত হইয়াও মুক্তিলাভ করিতে পারে, পরে গহ্বরের ক্রমশঃ সারিয়া যায় কিন্তু যদি গহ্বরের বৃহৎ বৃহৎ, ও উভয় পার্শ্বেই হয় তবে অমঙ্গল।

থাইসিস্ ফুস্ফুসের অধঃস্থদিকে অর্থাৎ মূলে হয় তাহার ভাবীকল মূল, কারণ ইহাতে গহ্বর রুহাংকার ধারণ করে। (২) রোগের গতি ;—বাহ্যে রোগ লক্ষণ ক্রমাগত প্রকাশ্য তাহাদের তত অমঙ্গল নহে, ইহার অধিক দিন বাঁচিয়া থাকে পরে অন্যান্য কারণে মৃত্যু হয় ; অপর বাহ্যে রোগ লক্ষণ শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি হয় তাহাদের ভাবীকল অমঙ্গল। গ্যালপিং থাইসিস্, অর্থাৎ বাহ্য শীঘ্র বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও বাহ্যে অনেক দূর বিনষ্ট হয় তাহা অমঙ্গল। ক্রমিক থাইসিস্ হইলে হঠাৎ মরে না অধিক দিবস জীবিত থাকে। যদি রোগ স্থিতি কালীন সামান্য ক্রমিক ইন্টাটিসিয়াস নিউমোনিয়া হয় তাহা হইলে ফুস্ফুসের নির্মাণকৃত দ্রব্য দৃঢ় হইয়া থাকে, তাহাতে গহ্বর আবদ্ধ থাকা নিবন্ধন রহৎ হইতে পারে না, একারণ শীঘ্র প্রাণ নাশ হয় না, সুতরাং এই উপসর্গ অমঙ্গল জনক। (৩) রোগের কারণের উপর ও ভাবীকল নির্ভর করে—যেমন মেকানিকেল্ থাইসিসে কয়লা ব্যবসায়ী যদি আপন ব্যবসা অর্থাৎ কয়লা নাড়া চাড়া প্রভৃতি ত্যাগ করে ও তাহার সংজ্ঞা না থাকে তাহা হইলে আরোগ্য লাভের সম্ভাবনা। অ্যাকিউট থাইসিস্ বাহ্য ময়ৎ উপর কর এবং টিউবারকিউলার থাইসিস্ হইলে অত্যন্ত অমঙ্গল। ক্যাটারেল্ বা নিউমোনিক থাইসিস্ হইলে ক্যাটার যখন হাস হয় বা থাকে না, তখন রোগ লক্ষণও হাস হয় এজন্য আশ্বাস হইতে পারে। (৪) কৌলিক প্রবণতা থাকিলে তাহার ভাবীকল মূল। ধাতু প্রকৃতির উপর ও নির্ভর করে, যদি রোগী স্রষ্ট পুষ্টি ও সবল থাকে তবে উত্তম চিকিৎসায় আরোগ্য হইতে পারে, শীর্ণ ও দুর্বল ব্যক্তির হইলে অমঙ্গল। (৫) স্থানিক লক্ষণানুসারে ;—ক্রমশঃ বাসকষ্ট, ক্রান্তকর কাশি, অত্যধিক নিঃসরণ এবং অধিক ও পুনঃ পুনঃ হিমপ্টিসিস্ হইলে মূল ; বাহ্য অধিক শোণিত নির্গত হয় তাহার পক্ষে অত্যন্ত অমঙ্গল, কিন্তু অত্যন্ত বিরলতর আরোগ্য হইতেও দেখা যায় ; যদি অত্যন্ত অধিক পরিমাণে রক্ত নির্গত হয় তাহা হইলে উৎসাহের ন্যে, তখনই কোলাপ্স হইয়া মৃত্যু যথেষ্ট পতিত হয়। (৬) সার্কিউলার লক্ষণানুসারে—অত্যন্ত ক্ষয় হইলে, নাড়ি সর্বদা দুর্বল ও ক্ষত থাকিলে মূল ; হেকটিক্ নাড়ী হইলে অমঙ্গল। রোগী শীর্ণ ও দুর্বল ও স্নাত্তিতে অধিক বর্ষ হইলে ভাল নহে, ইহাতে শীঘ্রই অবসন্ন হইয়া প্রাণত্যাগ

করে। ক্ষয়ের আধিক্যতা বশতঃ রোগী শীত শীত শীত ও হ্রস্ব হইতে থাকে
এজন্য ইহা অত্যন্ত অমঙ্গল কর লক্ষণ। (৭) বাহ্যিকের পরিণাম জ্বর
উত্তম থাকে তাহাদের ভাবীফল মঙ্গল জনক, কারণ ইহাতে রোগী সঞ্চল
থাকে; যদি ইহার বিপরীত অর্থাৎ উৎকর্ষময় প্রকৃতি হয় তবে অমঙ্গল,
কারণ ইহাতে পোষণাতাবেও রোগী আবার ঢুকল হইয়া আইসে, এই
উৎকর্ষময় লক্ষণটি প্রায়ই রোগের শেষে হয়, বমন হইতে থাকিলে অমঙ্গল।
রাত্রি নিদ্রিতাবস্থায় অধিক ঘর্ম নিঃসৃত হওয়া অমঙ্গল, কারণ ঘর্ম নিঃসৃত
হওয়াতে অত্যন্ত হ্রস্ব হইয়া পড়ে। উৎকর্ষময় এবং ঘর্ম নিঃস্রবণ এতদুভয়
এক সঙ্গে বর্তমান থাকিলে অত্যন্ত অমঙ্গল। (৮) বাত্বারা কক্ষা ধাক্কা
ভক্ষণ ও অপরিষ্কৃত বায়ু সেবন করে তাহাদের অমঙ্গল, এরূপ কারণ প্রায়
দীন দরীদ্রদিগের পক্ষে ঘটে, হনীর নহে। (৯) বাহ্যিক আকর্ষণ;—যদি জিহ্বা
এবং মুখ গহ্বরের মৈথ্রিক শিরার উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা (অ্যাপ্‌থী বা পুস্‌)
হয় তবে অমঙ্গল, কারণ আহাৰাদি করিতে অক্ষম হয়। গর্ভবতী হইলে
যে পর্য্যন্ত প্রসব না হয় সে পর্য্যন্ত রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি হয় না, পরে প্রসব
হইলে শীত শীত বৃদ্ধি হইতে থাকে। উৎকর্ষময়, কুসুমুদীর্ণ পিণ্ডগলন প্রকৃতি
উপসর্গ থাকিলে, কোন সময়ে মরিবে ঠিক বলা যায় না। শতকরা ৬ জন
অ্যাল্‌বিউমেনোনিয়া কর্তৃক আক্রান্ত হয়, কুসুমুদীর্ণ রক্তবাহিকাদিগের
প্রতিবন্ধক জন্য অস্থায়ী রক্তাধিক্য হইলে, বা মূত্রপিণ্ড নির্দোষের দ্বারা
বৈলক্ষণ্য বশতঃ ইহা হইয়া থাকে; শেষোক্ত প্রকারটি কিডনীর টিউবার্‌
কিউলোসিস্‌ অথবা অ্যামিলয়েড পীড়া নিবন্ধন হইতে পারে। অ্যাল্‌বিউ-
মেনোনিয়া আরম্ভ হইলেই শারীরিক উত্তাপের রাহিত্য এবং হৃৎকের হ্রাস
হইয়া থাকে, অতএব প্রাণত্যাগের ভাবনা থাকিলে মৃত পরীক্ষা করা
আবশ্যক; যদিও অধিক পরিমাণে অ্যাল্‌বিউমেন পাওয়া যায় এবং শারী-
রিক উত্তাপ অত্যন্ত স্বাভাবিকের হইতেও বৈলক্ষণ্য থাকে তাহা হইলে
রোগীর শীত মৃত্যু হইবে জানিবে। ডাঃ অস্টিগ্‌নিক্‌স্‌ বলেন যে বক্ষ্মার
আপনা হইতেই একটি নিরুপিত কাল আছে এবং কতকগুলি রোগীর পীড়া
হইয়া আবার উত্তপ্ত আরোপ্য হইয়া গিয়াছে অথচ কোন বাহ্যিক পীড়া
কারণে হইয়াছে বলিয়া সপ্রমাণিত হয় নাই; ডাঃ বোটম্‌ এক প্রঃ বোটম্‌

ও অনেক মৃতদেহ পরীক্ষান্তর উক্ত মতের পোষকতা সম্পাদন করেন, এবং তাঁহারা শবচ্ছেদনে অনেকের একরূপ লক্ষণ পাইয়াছেন যে, ~~শব~~ কখন তাহাদের এই রোগ আক্রমণ করিয়াছিল। বন্দ্যারোগাক্রান্ত ব্যক্তিদিগের বিবাহ করিতে নিষেধ করিবে।

চিকিৎসা। চিকিৎসার উদ্দেশ্য নানাবিধ;—১ম, রোগের প্রাতিরোধ বা রোগ লক্ষণ হ্রাসিত করিবার চেষ্টা; ২য়, কোন প্রকারে রোগ লক্ষণ হ্রাস করা অর্থাৎ আরোগ্য করা; ৩য়, রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি হইতে না দেওয়া এবং জীবৎকাল দীর্ঘ করা। (১) হাইজিন ও পথ্য উপায়ে চিকিৎসা—যে কোন উষ্ণায় শারীরিক সুস্থতা রক্ষা করা যায় তাহা করিবে, কারণ চিন্তা সকল ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে। পথ্য বিষয়ে সাংধান রাখিবে এবং বাস-স্থান যেন উৎকৃষ্ট হয়, অপরিষ্কৃত স্থানে রাখিবে না; যে স্থানের বায়ু শুষ্ক ও শীতলতা একরূপ থাকে এবং যে স্থান উচ্চ তথায় রোগীকে বাস করিতে দিবে; যদি শীতল বায়ু আবশ্যক হয় তথাপি যে স্থানে একেবারে হঠাৎ অধিক শীতল বাতাস লাগে, সে স্থানে রাখিলে শোণিত সঞ্চালন হইতে পারে না, এমনকি সেরূপ স্থলে রাখিবে না; যেখানে অধিক লোক বাস করে তথায় রাখিবে না, যে স্থলে অন্য লোক না যায় এমন স্থানে রাখিবে। পরি-ধেয় ও উত্তম বস্ত্র অর্থাৎ পশমী বস্ত্র ব্যবহার আবশ্যিক; হস্ত তুলা নির্মিত বস্ত্র বর্ষা দ্বারা ভিজিলে যদি এমন সময় তাহাতে হঠাৎ শীতল বায়ু সংলগ্ন হয় তবেই ইভাপোরেশন হইয়া প্রদাহ আনয়ন করে, একারণ পশমী বস্ত্র ব্যবহার করিবে তদ্ব্যতীত ফানেল বস্ত্র উত্তম। যে কোন ক্রিয়া দ্বারা হৃৎ-কূলের পীড়ন হইতে পারে, তাহা হইতে পরাঙ্মুখ রাখিবে। ব্রেকনিউ-মোনিয়াক্রান্ত রোগী শীতল বাতাস সঙ্গলগ্নে থাইমিসে পরিবর্তিত হইতে পারে, অতএব একরূপ রোগীকে সুস্থতা শীতলতা হইতে বিশেষরূপ সাবধানে রাখিবে। বলকর ও পুষ্তিকর পথ্য আবশ্যিক; কৌলিক প্রবণতা (যাহার বংশে কাহারও হইয়াছিল) থাকিলে তাহাদিগের মাংস, হৃৎ প্রভৃতি ব্যবহার করা উচিত, যে হেতু তাহাতে উহাদের নির্দোষক সকল দৃঢ় হয় অতএব তাহা হইলে নানা রোগ হইতে রক্ষা করে। ব্যবসা বিষয়ে চিকিৎসকের উপদেশ দেওয়া উচিত, কারণ যাহাদের কৌলিক প্রবণতা থাকে, তাহারা

বন্ধি বাহাতে মিকানিকেল্ থাইসিস্ হইতে পারে, এমন ব্যবসা করে তবে তাহা হইতে পারে, অতএব তাহাদিগের ঐ সকল ব্যাসা করিতে নিষেধ করা চিকিৎসকের কর্তব্য। বাহাতে শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রম অধিক করিতে হয় এমন কার্য করিতে দিবে না, অঙ্গ করিলে তত হানি নাই কিন্তু অধিক করা উচিত নহে। বাহাদের কৌলিক প্রবণতা আছে তাহাদের ব্যায়াম করা আবশ্যিক ও কর্তব্য, বাহাতে বক্ষ্মপেশী সকল অধিক লক্ষণিত হয় এমন ব্যায়াম সকল করিতে বলিবে—যেমন “মুণ্ডর ভাঁজা, ডন্ করা বিধেয়; ইহারা আস্তে আস্তে খাস গ্রহণ করে, দীর্ঘ খাস গ্রহণে অভ্যাস করাইবে এবং ক্রমে ক্রমে অভ্যাস দ্বারা স্বাভাবিক খাস গ্রহণ হইয়া থাকে। বক্ষ্মার প্রবণতা থাকিলে তাহাদের কিছু কিছু গান করা বা উঠেঠোরে পুস্তক পাঠ করা উচিত, কিন্তু অভ্যস্ত উঠেঠোরে নহে। বাহাতে শরীর দুর্বল হয় এমন কাণ্ড সকলে বিরত থাকা কর্তব্য, অর্থাৎ স্ত্রী সঙ্গম প্রভৃতি হইতে বিরত রাখিবে। কসা জন্মা ব্যবহার করা উচিত নহে। যে কার্যে যন্ত্রক অবনত করিয়া থাকিতে হয় সে কার্য করিতে দিবে না, পাঠানুরোধে যন্ত্রক অবনত করিয়া থাকিতে হইলে তাহা দূরীকরণার্থ টেবেলে রাখিয়া পড়িবে। খাদ্য মধ্যে দুগ্ধ উপকারী, তন্মধ্যে গদভ, ছাগ ও গো-দুগ্ধ উত্তম; বাহাতে তৈলময় পদার্থ অধিক আছে তাহা খাইতে দিবে, এ জন্য কডলিভার অএল দেওয়া যায়। মাদক ব্যবহারে উপকার হয়, কিন্তু রোগীর অভ্যাস না থাকিলে দিবে না। (২) ফুস্ফুসীয় পীড়া হইলে শীত্রে শীত্রে তাহার চিকিৎসা করা উচিত। নানাপ্রকার প্রাণাধিক পীড়ার নিমিত্ত অবসাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয়, কিন্তু যদি অন্য রোগের প্রবণতা থাকে, তবে তাহা হইতে বিরত থাকিবে। যে কোন পীড়ার দ্বারা ফুস্ফুসের উত্তেজনা বৃদ্ধি হইবার সম্ভাবনা, তাহা নিবারণার্থ অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। (৩) চিকিৎসা আরম্ভের পূর্বে, অঙ্গ পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া স্বাভাবিক আছে কি না দেখিবে, কারণ যাহাদের এই পীড়ার প্রবণতা থাকে বা ইহা হয়, তাহাদের অঙ্গ পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকৃতাবস্থায় থাকে; যদি ডির্নপেপসিয়া প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে তাহা হইলে ঔষধ প্রয়োগ করা যায় না।

এ করিলেও উপকার হয় না, বাইকার্বমেট অব্ সোডা বা কার্বনেট অব্ সোডা ও বিস্মথ একত্রে প্রয়োগ করিলে ডিস্‌পেপসিয়ার উপকার হয়, টিংচার হাইড্রোসাইয়েমস্ দিবে; তিক্ত বলকারক যথা জেনসিয়েন, চিরেতা, কোয়াসিয়া, কলম্বা এবং কুইনাইন, সিকোনা প্রভৃতি সেবনে উপকার দর্শে; মিনারেল অ্যাসিডও ব্যবহার্য—এতমধ্যে ডাইলিউটেড হাইড্রোক্লোরিক অ্যাসিড জেনসিয়েন বা কলম্বা প্রভৃতির সঙ্গে দিলে উপকার হয়; কুইনাইন উত্তম। উদরাময় হইলে কাইনো, ক্যাটিকিউ, চক্‌মিক্‌শরের সঙ্গে দিলে উপকার পাওয়া যায়, ইহার সঙ্গে বিস্মথ দিলে আরো ভাল। যদি কোষ্ঠি বদ্ধ থাকে তবে, যাহাতে ১ বা ২ বার রোগী খোলসা মল ত্যাগ করিতে পারে এমত ঔষধ অর্থাৎ গ্রে-গরিজ পাউডার প্রভৃতি দিবে। (এ) অর লক্ষণবোধক থাকিলে ডাইলিউটেড সল্‌ফিউরিক অ্যাসিড অথবা ডাইলিউটেড নাইট্রোমিউরেটিক অ্যাসিড সেবনীয়; দুর্বলতা থাকিলে ডাইলিউটেড ক্রুরিক অ্যাসিড, কুইনাইন ও উত্তিক্ত বলকারক সহিত দিবে। ষ্ট্রিকনিয়া বা নক্সভমিকা, হেমিসিন, মিনারেল অ্যাসিড ও উত্তিক্ত বলকারক সহস্র ব্যবহারে উপকার দর্শে। (৫) বড়লিভার অথলে থাইসিসের যত উপকার হয় এত আর কিছুতেই হয় না, কিন্তু রোগীকে কিরূপে খাওয়াইতে হয় তাহার নিয়ম জানা আবশ্যিক; প্রথম অল্প পরিমাণে দিবে—৪ চামচ বা ২ ড্রাম মাত্রার, যদি তাহাও সহ্য করিতে না পারে তাহা হইলে ১ ড্রাম মাত্রার দিবসে দুই বার দিবে, নতুবা উদরাময় হইতে পাবে, ক্রমে ক্রমে ৭ দিন অন্তর্বে একটু একটু পরিমাণ বাড়াইয়া, ক্রমান্বয়ে সহ্য করাইয়া ১ আউন্স পর্যন্ত দেওয়া যাইতে পারে; ইহা আহ্বারান্তে দিবে, তাবৎ ইহার দ্বারা পোষণ কার্য সমাধা হয়, কিন্তু যদি আহারের পর দিলে অস্থখ, বমন বা বমনোচ্ছা হয় তবে প্রাতঃকালে সম্ভার সময় বর্ধন পাকস্থলী শূন্য থাকে তখন দিবে এবং ইহা অন্য ঔষধ সুত্বকারে ব্যবহার্য, সিরপ্‌ আইওডাইড অব্‌ অয়রন, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি সহিত একত্রে শূন্যোদরে সেবনীয়। আহ্বারান্তে দিলে অল্প উষ্ণ হৃৎকের সহিত দিবে, যদি হৃৎকের সহিত সহ্য না হয় বিশেষতঃ যদি হৃৎকের উপর যুগা লয় তবে হৃৎক সহিত দিবে না কারণ থাইসিসের প্রধান

পথ্য হৃৎ, ইহা অরেক ওয়াইন্ ও কুইনাইন প্রভৃতির সহিত দিবে, ইমলুসন্ করিবার জন্য লাইকর পটাসির সহিত বিধেয় ইহাতে সোপ্ প্রস্তুত হয় তাহার বড় গন্ধ থাকে না; হৃগন্ধ নিবারণার্থ টিংচার কার্ভেমম্ কম্পাউণ্ড, পিপারমেট জল প্রভৃতি সঙ্গে দেওয়া বাইতে পারে। কোন কোন সময়ে বমন ও বমনোচ্ছা হইতে দেখা যায়, এরূপাবস্থায় হৃৎ ও লাইম ওয়াটার পান করিতে দিবে, অথবা শুষ্ক কডলিভার অএল খাওয়াইয়া পরে হৃৎ ও লাইম ওয়াটার খাওয়াইবে তাহাতে আর বমন বা বমনোচ্ছা হয় না। টিংচার নক্স ভমিকা বা প্লিকুনিয়ার স্ফিট এই অএল সেবনে উপকার হয়। এক্ষণে নানাপ্রকার কডলিভার অএল ব্যবহৃত হইতেছে, পেল্ বা ফেঁকাশে বর্ণের কডলিভার অএল উত্তম; বাস্তবিক পক্ষে ট্রাউন্ বা পিন্সন বর্ণের ডিজোড্রস্ কডলিভার অএল ভাল, কিন্তু অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত অতএব ইহা দিবে না; ডাং কেসেস্ কডলিভার অএলে কোন হৃগন্ধ নাই এবং আশ্চর্য্যজনক ভাণ, ইহা অধিক দিন ব্যবহার না করিলে কোন ফল দর্শে না অতএব অধিক দিন ব্যবহার করিবে; যদি পরিপাক যথেষ্ট ক্রিয়ার ব্যাপ্য হয় তাহা হইলে ২১ সপ্তাহ অর্থাৎ ষতদিন ইহা হুস্থ না হইততদিন পর্য্যন্ত বন্ধ রাখিয়া পরিপাক শক্তিকে দ্রাব্যবিক আনয়নান্তর, পরে আবার ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিবে। এই বিশেষে প্রায়ই শীতকালে অনেকের সহ্য হইয়া থাকে, গ্রীষ্মকালে তত সহ্য হয় না, এজন্য গ্রীষ্মকালে বন্ধ রাখিবে অথবা অল্প পরিমাণে দিবে। যদি হিমপ্টিসিমুলকণ প্রকাশ পায় তাহা হইলে ইহা বন্ধ রাখিয়া রক্তকণ্ঠের চিকিৎসা করণান্তর তাহাব উপসম্ভারয়া তৎপরে আবার ব্যবহার আরম্ভ করিবে। অনেক সময়ে এই কডলিভার অএল সেবন না কাইয়া এনিমা বা পিচ্কার্টা রূপে গুছে প্রয়োগ করা হয়; কিন্তু অনেকে গাত্রোপরি, বিশেষতঃ বক্ষোপরি মর্দন করিয়া থাকেন কিন্তু এরূপ ব্যবহারে ইহার দুর্গন্ধ অধিক লাগিয়া আরও কষ্ট হয়; শিশু ২দি না যায় তবে মর্দন করিবে। যদিও এই কডলিভার তৈলে আইওডিন প্রভৃতি আছে, তথাপিও এরোগে কেবল তৈলাক্ত দ্রব্য ও উত্তম। এজন্য ইহা সহ্য না হইলে নারিকেল তৈল, শুষ্ককৈব (হাস্কর), তৈল, জলপাই তৈল, কোট বা ডুগঙ্গ অএল প্রভৃতি দেওয়া যায়; এতদ্বাধ্যো নারিকেল তৈল ভাল। ডিম্বিন্

৩ মাখন (ক্রিম্) একত্রে দিবে। ১২৩, চামচ যাত্রার প্যাক্রিনেটিক ইমলসন সেবনীয়, ইহা, কডলিভার অএল সহিত অথবা আহারাভিত্তে অমনি দিবে। কডলিভার অএল সহিত অন্যান্য ক্ষুধা ব্যবহার,—হাইপো সল্ফাইটস্ বা ফস্ফাইটস্ অব লাইম সোডা ও আয়রণ অথবা তাহার সিরপ, ফস্ফেট অব লাইম দ্বারা উপকার হয়, কিন্তু কডলিভার অএলের ন্যায় হয় না; লৌহ ঘটিহ, বিশেষ টিংচার মিউরেট অব আয়রণ মিশ্রিত করিয়া দিবে। সিরপ্ অব আইওডাইড অব আয়রণ, সলফিউরস অ্যাসিড অথবা সল্ফর আর্সেনিক অথবা লাইকব আর্সেনিকেলীজ্ কিম্বা আর্সেনিয়েট্ অব সোডা প্রভৃতি, ও কখন কখন এক্সট্রাক্ট অব মলট্ বা কুমিস্ ব্যবহার করা যায়, কিন্তু সাধারণতঃ ব্যবহার হয় না।

(৬) হার্নিক টিকিংসা—যখন টিউবারকিউলার পদার্থ সকিত হই তখন প্রবাহ হইতে পারে এবং তাহা নাশ করণার্থ নানাপ্রকার প্রভাৱতা সায়ন মর্টর্ড প্রভৃতি আৱশ্যক, নিষ্টার, টিংচার আইওডিন, আইওডিন অএন্টমেন্ট প্রভৃতি; পূর্ণগর্ভ শব্দ স্থানে অর্থ্যৎ ইপ্রাক্সাভিকিউলার ও ইপ্রাক্সাইল রিজন্ প্রভৃতিতে দিবে; টার্পেন্টাইন টুপ, উক্সাটাব (পিচ্ প্লাষ্টার, ফেরিগ্লাষ্টার) দিলে উপকার হয়, কারণ শীতলতা প্রভৃতি সংলগ্ন হইতে পারে না। কখন কখন ক্রোটন অয়েল বা আসেটিক অমিত লিগনিয়েট ও ব্যবহার হইয়া থাকে।

(৭) লক্ষণ ও আনুষঙ্গিক ব্যেগ অনুসারে টিকিংসা—হেক্টিক্ ফিবার, পীড়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন গুল্মর হয় তখন এই অবস্থায় হইতে থাকে। শরীরের মধ্যে কোন স্থানে পুণ হইলেই এই অবস্থায় বাঙ্গালা ভাষায় ইহাকে পুণ্ড্র জ্বর কহে। ইহাতে মিনারেল অ্যাসিড, কুইনাইন সেবনীয়; মিনারেল অ্যাসিডের মধ্যে ডাইলিউটেড সলফিউরিক অ্যাসিড উত্তম, ইহাতে ঘর্ষের ও উপকার হয়। এই হেক্টিক্ জ্বরে ডাং ড্রু নিয়মিগিত ব্যবস্থা করেন,—টিংচার ডিজিটেলিজ ১-১৫ ফোটা, অ্যাসিন্য় ডিষ্টিলেটা—১ ড্রাম, সিরপ্—১ ড্রাম, জল—১২ অু উন্স, একত্রে মিশ্রিত করিয়া, প্রত্যহ ৩ তিনবার সেবনীয়।

ইরিটেটিভ ফিবার,—যখন টিউবারকুল সকিত হয় তখন এই জ্বর হইয়া

থাকে ; ইহা কঠিনিউণ্ড ফিবারের ন্যায় হয় । প্রায়ই রোগের আরম্ভ হইয়া থাকে, সন্ধ্যা সন্ধ্যা থাকে না দিবসে লক্ষণগুলি থাকে রাতে ও এতে হ্রাস হয় । ইহাতে কুইনাইন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা যায়, ইহা ৫।১৫।২০ গ্রেণ পর্যন্ত দিলে শারীরিক উত্তাপ হ্রাস করিয়া উপকার করে ; ৩০।৪০।৪৫ গ্রেণ পর্যন্ত দেওয়া যায় । স্যালিসিলিক অ্যাসিড ২৫।৩০।১০ গ্রেণ বা স্যালিসিলিকেট অব সোডা ১০।১৫ গ্রেণ সেবনেও উপকার হয় ; উত্তাপ হ্রাস করিবার নিমিত্ত কেবল ডিজিটেলিড্ অথবা অহিক্রোণ্ড কুইনাইনের সহিত উহা একত্রে দেওয়া গিয়া থাকে । স্বাভাবীয় উত্তেজনা ইহার কারণ মধ্যে গণ্য, এবং নিউমোগ্যাট্রিক স্নায়ু উত্তাপবহা প্রাপ্ত হয়, অতএব এই আরম্ভীয় উত্তাপ হ্রাস কবণার্থ মর্ফিয়া, হাইড্রোমাইয়েমস্, হাইড্রোসিয়ানিক অ্যাসিড ডাটলিউটেড প্রভৃতি, কুইনাইন বা স্যালিসিলিক অ্যাসিড অথবা স্যালিসিলিকেট অব সোডার সহিত দিলে উপকার দর্শে । কেহ কেহ শীতল জলে স্নানের ব্যবস্থা ; দোষ, রোগী বলবান থাকিলে ব্যবস্থের ক্ষতি যদি রোগী দুর্বল থাকে তাহা হইলে নিষিদ্ধ ; জলে মিস্কা (ভিনিগার) মিশ্রিত করিয়া তন্দ্বারা পাত্র মুছাইয়া দিবে ; এতদ্বিন্ন ফিবারমিকশ্বর সেবন বিধেয় । বোণী মিডাও দুর্বল হইলে কুইনাইন বা স্যালিসিলিক অ্যাসিড, মাদক উত্তেজকের সহিত দিবে ।

রাত্রি দর্শ বা নাইটসোয়েট, —রাত্রিকালে যদিও জ্বর হয় না, তথাপিও দর্শ হইয়া থাকে ; ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ; মিনারেল অ্যাসিড, কুইনাইনের সহিত দিবে ; মিনারেল অ্যাসিডের মধ্যে ডাইলিউটেড সল্ফিউরিক অ্যাসিড উত্তম, ইহাতে দর্শ নিবারণ না হইলে সল্ফেট অব জিংক দিবে । কুইনাইন ৫। ১০ গ্রেণ মাত্রায় রাতে দিলে উপকার হয় ; ইহা কেবল গ্যালিক, ট্যানিক অথবা সল্ফিউরিক অ্যাসিডের সহিত দিবে । রাত্রিকালে দুইবার ৮।১০ টার সময় এক ও ১২ টার সময় অপর এক মাত্রায় ডোজার্স পাউচার সেবন করাইবে, প্রতিমাত্রায় ৫ গ্রেণ কবিতা উক্ত চূর্ণ ব্যবস্থায় । শীতল জল অথবা শীতলজলে মিস্কা মিশ্রিত করিয়া তন্দ্বারা রাতে গাত্র, বিশেষতঃ উদ্ধাধঃ শাখা বা কোমরের উপর পর্যন্ত মুছাইলে উপকার হয় । একষ্ট্রাক্ট বেলোডনা ২ মর্দক গ্রেণ অথবা টিংচার বেলোডনা ২

হইলে ১০ ফোটা মাত্রই সেবনে উপকার দর্শে। এই অতি বন্দে, ডাং
গ্রেড্‌স এইরূপ ব্যবস্থা করেন,—

| | | |
|-----------------------|---|---|
| ভিনিগার ২ আউন্স। | } | ইহা এক -হইতে দুই আউন্স মাত্রই প্রতি |
| লরেল ওয়াটার ২ ড্রাম। | | তিন বা চারি ঘণ্টার সেবনীয়। এতদ্বিধ |
| সিরপ্ ৬ ড্রাম। | | অক্সাটিক্ অব্ জিক্ ২ গ্রেণ মাত্রই প্রতি |
| অল ৫ আউন্স। | | রাত্রি সেবন করিতে দিবে। |

বন্ধের নান্য স্থানে বেদনা হয়; ইহা নানা কারণে হইয়া থাকে; টিউবারকিউলার পদার্থ সঞ্চয় দ্বারা, অথবা প্লুরাইটিস্ কিম্বা নিউমোনিয়া হইলে এই বেদনা হইয়া থাকে; ইহা নিবারণার্থ্ মস্টার্ড প্লাষ্টার, পোস্ত তেড়ী ফোমেটেশন প্রভৃতি স্থানিক আশ্রয়। বেদনা পুনরতন হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিস্তার এবং টিংচার আইওডিন প্রভৃতি প্রয়োজ্য; আন্তর্ভ্রমিক ওপিয়ম্ বিশেষ ডোজার্স পাউডার দেওয়া গিয়া থাকে। স্নায়বীয় বেদনা হইলে অ্যাশোডাইন-লিনিমেন্ট বেলেডনা, লিনিমেন্ট ওপিয়ম প্রভৃতি মর্দনীয়; লৌহগতিত ঔষধেও স্নায়বীয় উত্তেজনা হ্রাস হয়। নিউমোনিয়া অথবা প্লুরাইটিসের প্রদাহ দ্বারা বেদনা হইলে ক্লোইন বোনার দ্বারা বন্ধ:- বান্ধিয়া দিবে, ইহাতে প্রথমে রোগী কষ্ট বোধ করে, পরে কষ্ট থাকে না; কিম্বা টিকেন্ প্লাষ্টার দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধ; বেঠেন বিধেয়; বায়ু সংলগ্ন নিঃশ্বাস জনক পিচ্ ও আশ্রয় প্লাষ্টার প্রভৃতি দিবে। স্টীড়িত বক্ষোপরি স্থানিকরূপে,—ষ্ট্রাপিং বা ড্রাইকপিং প্রয়োগ, ক্রেটিন অএল লিনি-মেন্ট মর্দন, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিস্তার ক্রমগত অর্থ্ একটা ভাল হইয়া আসিলে অপর একটি ইত্যাদিরূপে দিবে এবং সেভাইনা অক্সট্রাক্ট অথবা অ্যালবস্ পেয়ার প্রাণ্ডার দ্বারা উক্ত বিস্তারিত কতক বাহ্য বায়ুতে খুলিয়া রাখিবে, স্নাতিকালের নীচে সিটন, টার্সেটাইন ষ্ট্রপ, লবণাক্ত জল ঘর্ষণ, সলাদ অএল অথবা ক্রডলিটার অএল সহিত বেলেডনা বা অ্যাকোনাইট লিনিমেন্ট মর্দন বিশেষ।

কাশি.—বায়ু পথে অথবা ফুস্‌ফুসে কোন দ্রব্য থাকিলে তাহা দূর করি-
বার জন্য কাশি হয়। যে উত্তেজনা বশতঃ স্নায়বীয় উত্তেজনা ও ক্ষুদ্র

ইহাও সেই ইন্সটেশন্ বা উন্ডেজনা বশতঃ হইয়া থাকে। ইহাতেও মফিয়া প্রভৃতি দিবে।

টিংচার ওপিয়াই ১ ড্রাম,

ডাইলিটে সল্ফিউরিক

অ্যাসিড ১ ড্রাম, মিথপ্

বা মিথপ্ অব্ টোলু ৩৪ ড্রাম;

য়ান) সেবন করিতে দিবে। ক্লোরোডাইন ৫ হইতে ১০ ফোটা মাত্রায় সেবনে উপকার হয়; কাশির জন্য নিদ্রা হয় না, কিন্তু অত্র ক্লোরোডাইনে ওপিয়াম, টিংচার হেম্প ও হাইড্রোসিমানিক অ্যাসিড প্রভৃতি ঝাঝা নিবন্ধন উপকার করিয়া থাকে। কাশি নিবারণার্থ, —

মর্কিয়া ১ গ্রেণ,

ক্লোরোফরম ৩ ফোটা,

মিস্‌বীণ ১ ড্রাম,

একত্র করিয়া সর্বদা

অবলেহন ব্যবহার্য।

টনসিল ও অলিজিঙ্গা (ইউভিলা) প্রভৃতি রক্তাধিক্য হইলে কাশি হয়, ইহাতে ক্লোরোট অব পটাস সলিউশন্, এবং একট্রাক্‌বেলাডনা প্রভৃতি সেবনীয় বায়ু পথের উষ্ণাংশে, কাবণ থাকিলে বস্ত্র দ্বারা মুখাদৃত করিয়া উষ্ণ টার ভাপ্‌বা, অথবা কার্বলিক অ্যাসিড ইনহেলেশন্ লওয়াইবে। কোনায়ম্ ওপিয়াম, চেনবেল, বেলাডনা, হাইড্রেট অব্ ক্লোর্যাল, কুইনাইন্ প্রভৃতি অ্যানোডাইন নারবীয় উগ্রতা হ্রাস করণার্থ ব্যবহার হয়। গম্মারে হর্গক্‌ হইলে, কার্বলিক অ্যাসিড ও আলকাতরা প্রভৃতি হর্গক্‌ নাশক ব্যবহেয়, যেমন ফুস্‌ফুস বিগ-নে দেওয়া গিয়া থাকে। গম্মার ও ল্যারিঞ্জিয়েল উগ্রতা নিবারণার্থ টার্পেটাইন, হাইড্রোজেন ইনহেলেশন্; ট্যানিক অ্যাসিড, টার্পেটাইন এবং ষ্টিল একত্রিত করতঃ প্লেগুপে ইনহেলেশন্, অথবা নাইট্রেট অব্‌সিল্‌ভার দ্বারা এপিগ্লটিস্‌ ও ফেরিংস উপরি স্পঞ্জ করিবে। হর্গক্‌ নাশার্থ ক্লোরিনেটেড সোডা বা লাইম্ সলিউশন্ ৫ হইতে ১০ ফোটা মাত্রায় দিবে; কণ্ডিজ্‌ সলিউশন্ অথবা পার্‌শ্যাসেনেট অব্‌ পটাস সলিউশন্ ব্যবহেয়। শ্বাস কষ্ট হইলে মস্টার্ড প্লেস্টার প্রভৃতি প্রত্যাগ্রতা সাধক প্রয়োগ করিবে, কিন্তু ফুস্‌ফুসে গম্মাব উৎপন্ন হইয়া তন্নিবন্ধন শ্বাস কষ্ট হইলে তাহাতে উপকার করে না। রক্তকাশ বা হিমপ্‌টিসিস্‌ হইলে

নান্য প্রকার সঙ্কোচক ঔষধ দিবে ; লিকুইড্ এক্টাই অব্ অর্নট ১০ হইতে ৩০ ফোটা, এক আউন্স সিনামন্ ওয়াটার সহিত দিবে । ডাই-লিউটেড সল্ফিউরিক অ্যাসিড, গ্যালিক অ্যাসিড প্রভৃতি দিবে ; ইহাতে উপকার না হইলে টার্পেটাইন ৫ হইতে ১০ ফোটা, মিউসিলেজ্ অব্ টার্ক অথবা মিউসিলেজ্ এবং ক্যাম্ফর ওয়াটার একত্রে দিবে । ট্যানিক অ্যাসিড ও ব্যবহেয় । বরফ সঙ্গ সর্বদা চুষিতে দিবে । রক্তস্রাব প্রতি-রোধার্থ, জলের সহিত একরূপ পরিমাণে অ্যাসিটেট্ অব্ আয়রণ মিশ্রিত করিবে যেন তাহাতে উষ্ণ আয়রণের আবাদ পাওয়া যায়, একরূপ মিশ্রণ রোগীকে অনবরতঃ অল্প অল্প খাটিতে দিবে । উদরাময় জনা ডোজাস্ পাউ-ডার, বিস্মথ্ প্রভৃতি অন্য সময়ে যেরূপ দেওয়া যায়, এখন ও সেইরূপ দিবে ; র্যাটানি ও ম্যাটিকো একত্রে, ভেজিটেবল্ চাবকোল্, সল্ফেট অব্ কপার এবং আইফেন একত্রে, নাইট্রেট অব্ সিল্টর সহ ওপিয়ম, কাইনো এবং লগুউড, সল্ নাইট্রেট্ অব্ বিস্মথ্ এবং অ্যাস্ট্রিগেট এনিমাদিবে ।

(৮) বায়ু ও দেশ পরিবর্তন প্রধান আবশ্যিক । দেশ পরিবর্তন করিতে হইলে, দেশের উষ্ণতা দেখা উচিত ; নাতিশীতোষ্ণ প্রদেশে পাঠাইবে ; কিন্তু একরূপ নাতিশীতোষ্ণ দেশ অনেক আছে যে, তথায় অকস্মাৎ শীতলতা ও উষ্ণতার পরিবর্তন হয়, একরূপ স্থান ভাল নহে ; যে স্থানে উষ্ণতা বা শীত-লতা অধিক দিন পর্যন্ত একরূপ থাকে, এমন স্থানে যাওয়া উচিত, এবং তথাকার বায়ু পরিষ্কার হওয়া আবশ্যিক । যে স্থানে বায়ু নিত্যন্ত শুষ্ক সেখানে কান্ধা বৃদ্ধি এবং যে স্থানের বায়ু ও ভূমি আধক আদ্র সেখানে ও এই পীড়ার বৃদ্ধি হয়, অতএব একরূপ স্থান কখনও উচিত নহে । ভূমির বিষয়ে ;—যেথানকার ভূমি কোন প্রকার বিষ (যেমন ম্যালেরিয়া, বসন্ত বিষ প্রভৃতি) বিশিষ্ট, সে স্থানে বাস করিতে দিবে না ; যে স্থানে সূর্যো-ত্তাপ থাকে অর্থাৎ রৌদ্র লাগিয়া ঐ স্থান শুষ্ক হয় বলিয়া তথায় পাঠাইবে ; বাস গৃহের নিত্যন্ত নিকটে অরণ্যানি থাকা উচিত নহে, কিন্তু কিঞ্চিৎ দূরে অরণ্যানী থাকিলে উপকার আছে ; যে স্থানে কিঞ্চিৎ কিঞ্চিৎ ভ্রম করা যায়, এমন স্থানে বাস কর আবশ্যিক ; ভ্রমণ করিতে অসমর্থ হইলে খোড়

বা পাড়ী করিয়া ভ্রমণে পরামৰ্শ দিবে ; বিক্ষুব্ধ বায়ু প্রাতি-ক্ষক বিহীন মাঠই বাসস্থানের উৎকৃষ্ট স্থান ; যেখানে বড় বড় পৰ্ব্বত আছে তথায় বাস করা উত্তম। পীড়া কনষ্টিটিউশনাল হইলে এরূপ স্থলে উপকার ঘর্শে, কিন্তু ক্যাটারেল বা ব্রুকোনিউমোনিয়া বশতঃ থ হৈসিস্ হইলে তাহাতে অনিষ্ট হয়, কারণ ইহাতে শীতলতা লাগিয়া ঘন ঘন সর্দি প্রভৃতি হইতে থাকে। যে স্থানের বায়ু (অত্যন্ত শুষ্ক) দ্বারা বায়ুপথের প্রেক্ষিক ঝিল্লীর উগ্রতা উৎপন্ন হয়, এমন স্থানে যাইলে বৃদ্ধি সম্ভব, অতএব এরূপ স্থানে যাওয়া উচিত নহে। রোগীকে স্থানে স্থানে পাঠাইবে, এবং যে স্থানের জল বায়ু তাহার সহ্য হয় তৎস্থানে থাকিতে বলিবে। ইউরোপের মধ্যে কোন কোন দেশ উত্তম দেখা যায়; আমাদের উৎকৃষ্ট স্থান অল্প আছে। অস্ট্রেলিয়া পশ্চিম প্রদেশকে আমরা ভাল বলিয়া থাকি, কিন্তু শুষ্ক অংশের উষ্ণ স্থান সকল কখন উৎকৃষ্ট কখন া অপকৃষ্ট হইয়া থাকে, সুতরাং সকল ক্ষুদ্রতে একস্থানে থাকা কতব্য নহে। গ্রীষ্মকালে কালকাতা প্রভৃতি স্থানে থাকিলে উপকার হয়, কিন্তু বর্ষাকালে ভাল নহে, অতএব এই সময়ে এ স্থান স্মারিত্যাপ করিয়া রাণীগঞ্জের পশ্চিমে এলাহাবাদ, কানপুর, বেনারস প্রভৃতি স্থানে বাইতে বলিবে। আসিয়াব মধ্যে মিসর প্রভৃতি স্থান ভাল। হিন্দুস্থানের মধ্যে হিমালয়ের নিকটবর্তী স্থান সকল উৎকৃষ্ট; নৈনিতাল উত্তম; বার্জিলিং উত্তম বটে, কিন্তু সময়ে সময়ে তথাকার বায়ু অপকৃষ্ট হইয়া থাকে। জাহাজে ভ্রমণ করিতে কষ্ট বোধ হইলে তাহা করিবে না। বাহিরে ভ্রমণ (বায়াম) কম উচিত বটে, কিন্তু শীতকালে নহে; এ সময়ে গৃহ মধ্যে অগ্নির নিকটে রাখিবে; দাড়ি ও গোঁপ রাখা উচিত ইহাতে কন্স্টার্টারের কার্য করে, শীতলতা লাগিতে পারে না; অতএব যে পাড়াতে শীতলতা সংলগ্ন হইলে বৃদ্ধি হয়, তৎসমুদয়ে দাড়ি, গোঁপ রাখিলে উপকার হয়; শীতলতা হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্যই ইউরোপে রেস্পাইরেটর ব্যবহৃত হইয়া থাকে, ইহা দেখিতে আলের ন্যায়।

(২) বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা—অ্যাকিউট্ টিউবার্কিউলার ডিসিজের সহিত রক্তকাশ ও অর বর্ত্তমান থাকিলে কুইনাইন দুই গ্রেন, মর্ফিয়া ১ গ্রেন এবং পল্ড ডিজিটেলিস এক গ্রেন একত্রিঃ করিয়া

প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে; ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

কিউকস্ তেসিকিউলোসিসের শুষ্ক বুড়ার ও গ্রেণ, এবং আর্সেনিয়স্ অ্যাসিড ইহা গ্রেণ মাত্রায় বটিকাকারে, অথবা সল্ফেট্ অব্ ম্যাগনেসিয়াম্ সহিত সমুজ্জ্বল এবং কুইনাইন ও অ্যাসিড মিশ্রণাকারে সেবনে উপকার দর্শে (ডাং পিয়ার্ডস্) । কার্বনেট্ অব্ অ্যামোনিয়াম্ কতকগুলি ঋণ, একটি ক্ষুদ্র খলিতে কব্বিয়া গলদেশে বাক্সিয়া রাখিবে । ডাং সেমোলার, আইডোফরম্ অম্ল মাত্রায় একষ্ট্রাক্ট জেন্সিয়েন্ সহকারে প্রয়োগ করিতে বিশেষ অনুরোধ করেন ; অথবা ডাং বেন্সি, আইডোফরম্ ও টার্পেন্টাইন এতদুভয়ের মিশ্রণ আত্মাণে কাশি, গয়ার, শারীরিক উদ্ভতা, নাজীর গতি ও প্রবাসের ভ্রাস হয়, বলেন, অথচ ইহা বিষনাশক রূপে কার্য করে । সল্ফিউরস্ অ্যাপসডের ধূম্র দ্রাণের জন্য অনুরোধ করেন এবং নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করেন,—

(১) ওলিয়ম্ থাইনাইসিলভেস্ট্রিস্

বা -

ওলিয়ম্ ইউক্যালিপটস্ ৮০ ফোটা ।

ক্যাওলিন্

অ্যাসিড সল্ফিউরস্ ১ আউন্স

একত্রে

৫ হইতে ১০ ফোটা দ্রাণে লইতে

দিবে; প্রত্যহ তিনবার ব্যবহার্য ।

(২) অ্যাসিড সল্ফিউরস্ ২ আউন্স
টিংচর যেন্সোয়েন্ কম্পোউন্ড আউন্স
একত্রে মিশ্রিত করিয়া দ্রাণরূপে
ব্যবহার্য ।

ডাং কচ্ প্রভৃতি এটিউবারকিউলার
যক্ষ্মা আক্রান্ত রোগীর গয়ারে ব্যাক্
সিলাই জাতীয় ইক্ষ্মা স্ফন্দ ছড়ী
আকারের কীটনাশ প্রাপ্ত হইয়াছেন,
এজন্য কীটনাশক উপায়ে চিকিৎসা
সার অনুরোধ করেন ।

ডাক্টরসকম্ থ্যাপসস্ বা মল্লিন্ গাচেব ইন্ফিউসন্, ডিক্শন্ অথবা
একষ্ট্রাক্ট ব্যবহারে মিত্তিকারক এবং শারীরিক শুষ্কত্বের আধিক্য হয় (ডাং
কুইনল্যাণ্ড) । আহারের পূর্বে ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়াম্ সলিউশন্
ফেরিংস বাপলনলীতে সংলগ্ন করিলে বমন নিবারণ কবে (ডাং ওয়াইল্
লেজ্) । ক্রিয়েজোট ই গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার সেবনে, অ্যাজ্‌মার
ন্যায় অবস্থা থাকিলে তাহা নিবারিত ও পোষণ কার্যের আধিক্য হয়

(ডাং ফ্লেজার)। যক্ষ্ম নিবারণার্থ ডোভার্স পাউডার অল্পমাত্রায় দেন (ডাং মান্বেল) ; অথবা আগারিকস্ ২ গ্রেণ মাত্রায় শয়নকালে, সেবনীয় (পিটার) ; এই যক্ষ্ম নিবারণ জন্য চর্কি সহিত অলিয়েট্ অব্ জিক্স অঙ্গে মর্দন করিবে, হেক্টিক্ নিবারণার্থ টিংচার্ জেলসেমিয়ম্ ১২ ফোটা মাত্রায় প্রতি ঘণ্টান্তর দেন (হোল্ডেন)। ডাং চিভার্স বলেন, কুইনাইন হেক্টিক জরকে নিবারণ করিতে পারে না, কিন্তু শারীরিক উষ্ণতার অপেক্ষাকৃত হ্রাস করিয়া শারীরিক সজীবনী শক্তির রক্ষা করে। কাশি ও অস্থিরতা নিবারণ জন্য নিম্নলিখিত ব্যবস্থাটি সেবনীয়, —

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| টিংচার্: বেলাডনা ২ ড্রাম। | } একত্র করিয়া, ১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ | | |
| সিরপ্: সিলি ২ আউন্স | | } শয়নকালে এক এক মাত্রা আবশ্যক মত | |
| মর্ফিয়া সল্ফেট্ ৪ গ্রেণ | | | } সেবন করাইবে। " " |
| সিরপ্: টোপুটেনি ৪ আউন্স | | | |

লালা, ঘর্ম ও উদরাময় নিবারণার্থ কোটাইন্ ২০ গ্রেণ মাত্রায় সেবনীয় ; আর্সেনিক বিশিষ্ট চুরট পানে পরামর্শ দেন (ডাং ট্রেসো)। পান্ড্ প্রতিরোধার্থ প্রাশাস সম্বন্ধীয় পেশীদিগের ইলেক্ট্রি জেশন্, অথবা চর্কোপরি অধিক সংখ্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কটারিজেশন্ করিতে অনুরোধ করেন (ডাং ভিডাল)।

অজোনাইজ্ড অথবা ফস্ফোরাইজ্ড কডলিভার অএল, কেপ্ল'ব্ একষ্ট্রাক্ট অব্ মলট্ কডলিভার অএল কিন্মাই হাইপো ফস্ফাইট্ সহিত সেবনীয় ; পপ্‌স্ক্রিয়েটিন কিন্মাই পেপ্‌সিনের এসেন্স বা লাইকর ব্যবস্থেয়। সিরপ্ অব্ হাইপোফস্ফাইট্‌স, (ডুসার্টস্‌বা কেলোজ্) সিরপ্ অব্ ল্যাক্টো ফস্ফেট্ অব্ লাইম্-ও ব্যবহার্য। অ্যারোম্যাটিক কার্বলিক অ্যাসিডের ইনহেলেশন্, মল্টোইয়ারব্রিন, এসেন্স অব্ চিকেন্ বা বিফ্ ব্যবহৃত হইতে পারে। অধিক মর্ম হইলে এমিল আইওডাইড ; জ্বাখাকিলে কেরিন্ অথবা হাইড্রো ক্লোরাইড্ অব্ অক্জি এথিল্ কুইনোলিন্ হাইড্রিড্, প্রতি ঘণ্টান্তর, জ্বরনাশক বলিয়া ডাং কিসার সেবন করিতে কহেন। নাপ্‌থা, টার, ক্লোরিন্, কার্বলিক অ্যাসিড, স্কসিজেন বায়ু এবং আইওডিন ইত্যাদি ইনহেগেশন্ রূপে গৃহীত হইয়া থাকে।

যক্ষ্মারোগে নিয়মিত ঔষধ সকল কদাচ ব্যবহৃত হইয়া থাকে (ডাং ট্যানার)—

ব্রোমাইড্ অব্ আয়রন, প্যাক্স আইড্ অব্ হাইড্রাজিরম্, অ্যাসিটিক অ্যাসিড, অক্টিয়া রাসেমোসা, হাইড্রো সল্ফিউরেট্ অব্ অ্যামোনিয়া, আইওডাইড অব্ অ্যামোনিয়া, গ্লিসেরীণ, সাধারণ লবণ, সল্ফর, কোডায়া, ডিজিটেলিন, ফস্ফোরস্, কার্বনেট্ অব্ লেড, স্যাক্সাইনৈরিয়া ক্যানাডেন্-সিস্, আর্সেনিক, অক্স্যালিক্ অ্যাসিড, ফস্ফেট্ অব্ লাইম, টার্টারেট অব্ অ্যান্টিমনি, পল্ড হাইড্রাজিরম্ কম্প্রিটো, কল্‌চিকম্, টার, সন্নীস্থপ জরদিগের বিষ্ঠা, প্রাত্যহিক বমনকারক, পুনঃ পুনঃ শিরচ্ছেদনে অন্ন অন্ন শোণিত নির্গত, ন্যাপুখা ইন্‌হেলেশন্, অর্থাৎ ব্রাণ, ফ্রোয়িং ইন্‌হেলেশন্, কার্বনিক অ্যাসিড ইন্‌হেলেশন্, অক্সিজেন বায়ু ইন্‌হেলেশন্, আইও-ডিন ইন্‌হেলেশন্, টার ইন্‌হেলেশন্, আর্সেনিকেল সিগার অর্থাৎ চুরট, ট্র্যামোনিয়ম সিগার, টর্কিস্বাথ, অথারোহণে অন্ন সঞ্চালন বিষয়, এবং নানা প্রকার স্থানিক স্ফোটকে যেরূপ শস্ত চিকিৎসা করা যায় তদ্রূপ ইন্টার কণ্ট্রোল স্পেস্ চিরী শস্ত প্রয়োগ দ্বারা গহ্বরর চ্ছেদন এবং তদন্তর পুরাতন স্ফোটকের ন্যায় চিকিৎসা করা যায় ।

ফুস্ফুসে ক্যান্সার,—অন্যান্য পীড়িতোৎপাদন ।

কারণতত্ত্ব । এই পীড়া অতি অল্পই হইয়া থাকে ; যখন হয়, সূচরাচর ৪০ হইতে ৬০ বর্ষ বয়স্কদিগের এবং পুরুষ জাতির অধিক হইতে দেখা যায় ; ইহা কৌলিকরূপে অর্থাৎ পুরুষাণুক্রমে হইতে পারে । অস্থির এবং অণ্ডকোষের ক্যান্সার হইয়া তদন্তর সেকেশ্বরিক্রমে প্রায়ই ফুস্ফুসে হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন নিকটবর্তী স্থান হইতে বিস্তৃত হইয়া, অথবা একেবারেই প্রাইমারিক্রমেও হইতে পারে ; এই রোগ ফুস্ফুস হইতে বিস্তৃত হইয়া অন্তান্ত নিকটবর্তী স্থানকে আক্রান্ত করে, কিন্তু ইহার পর আভ্যন্তরিক যন্ত্র সকল সেকেশ্বরিক্রমে আক্রান্ত হইতে প্রায়ই দেখা যায় না ।

বৈদ্যানিক পরিবর্তন । ফুস্ফুসে সূচরাচর এনকেফলয়েড জাতীয় ক্যান্সাদ্ হয়, এবং ইহা অত্যন্ত কোমল, তুলতুলে ও আরক্তিম থাকে ; কখন কখন এতৎসঙ্গে বা কেবল অন্তান্ত জাতীয় ও হয়, এবং অধিক

পরিমাণে কৃষ্ণ বর্ণদায়ক পদার্থ সঞ্চিত হইয়া মেলানটিক ক্যান্সার প্রস্তুত করে। 'সেকেণ্ডারি'রূপে ক্যান্সার হইলে তাহা গুটিকাকারের হয় ও উভয় ফুস্ফুসকে আক্রমণ করে; এই গুটিকা সকল নানা প্রকার আকারের হইতে দেখা যায় ও অনেকগুলি একত্রে মিলিত হইয়া সমুদায় ফুস্ফুসে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; যখন ফুস্ফুসের প্রদেগেশপরি হয়, তখন তৎস্থান নিম্ন বা ষাট বিশিষ্ট হইয়া থাকে। প্রাইমারিরূপে হইলে একটি, বিশেষতঃ দক্ষিণ ফুস্ফুসকে আক্রমণ করে এবং প্রায়ই অন্য দব্য সঞ্চিত হয়। কিয়-দিগস পরে ক্যান্সারাস পদার্থ সকল মেদাপকৃষ্টভাবে পরিণত ও তদনন্তর কোমল হইয়া ফুস্ফুসে কখন গহ্বর উৎপাদন করে, এবং ইহাতে রক্তনিঃস্র-বণ ও প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়; রক্তবাহিকা এবং ব্রঙ্কাই সকল এই পীড়া দ্বারা আক্রমণ প্রাপ্ত বা সঞ্চাপিত হইয়া অবরুদ্ধ হয়; ফুস্ফুসের অনা-ক্রান্ত অংশ সকল শূন্য বা তাহাতে অন্যান্য বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। ইহার ফুস্ফুস অভ্যন্তর ভাষি অমুভূত হয় এবং সচরাচর তৎসঙ্গে অত্যধিক পরিমাণে প্লুরেটিক অ্যাচিশন্ বা সংযোগন দেখা যায়।

লক্ষণ। সেকেণ্ডারি ক্যান্সার অপ্রকাশ্য ও রোগীর অনমুভূতরূপে হয়। প্রাইমারি ক্যান্সারে সচরাচর বক্ষাভ্যন্তরে অত্যন্ত তীব্র, ছুরীকা বিদ্ধনবৎ বেদনা বর্তমান থাকে, এবং রোগী স্পর্শেও অত্যন্ত বেদনা বোধ করে; সচরাচর লাল বা কাল কিস্মিস্ জেলীর স্রাব, অথবা কখন কখন ক্যান্সারস্ পদার্থ বিশিষ্ট নিঃস্রবণের সহিত কাশি বর্তমান থাকে; রক্তোৎকাশ ও শ্বাসকষ্ট প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়; গুটিকাগুলি তীক্ষ্ণ এবং স্নায়ুপরি ন্যস্ত অথবা ক্যান্সার্স মিডিয়েটাইন্যাল্ টিউমারের সহিত হইলে এবং এতৎসঙ্গে চতুঃপার্শ্বস্থ স্থান সকল সঞ্চাপিত থাকিলে শ্বাস কষ্ট কঠিন ও অত্যধিকরূপে হয়। সাধারণ লক্ষণ সকল স্পষ্টরূপে প্রকাশিত হয় না; ক্যান্সারাস্ ক্যাথেক্সিয়া প্রকাশ বা তাহা না হইতেও পারে। শীর্ণতা, জ্বর, রাত্রিকালে ঘর্ষ, ও বলের অভাব সচরাচর অল্প বা অধিক বর্তমান থাকে, বিশেষতঃ সেকেণ্ডারি ক্যান্সারে এই লক্ষণ অল্পই হইতে পারে; শীর্ণতা একবার হইতে আরম্ভ হইলে শীঘ্র বিবদ্ধ হইতে থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন । আয়তন, অবস্থিতি, ক্যান্সারাস্ সংস্থানের পরিমাণ নানা প্রকারের হইতে দেখা যায়, এবং ইহা মিডিয়েষ্টাইন্যাঙ্ক টিউমারের সহিত, বা তদব্যতীতও হইতে পারে ; যখন ভিন্ন ভিন্ন গুটিকাকারে হয়, তখন সংযাতন ও শ্বাস প্রশ্বাস শব্দদিগের অত্যন্তই বৈলুক্ষণ্য থাকে । গুটিকাকার ক্যান্সাস সকল দ্বারা একটি ফুস্ফুস্ বিস্তৃতরূপে আক্রান্ত হইয়া তাহা একটি এনকেফেলয়েড বিশিষ্ট পিণ্ডাকারে পরিণত হইলে,—আক্রান্ত পার্শ্ব বক্ষঃ বিবৃত্ত এবং তৎসহিত প্রদেশ সকল চেপ্টা ও বিস্তৃত এবং বাহ্য-প্রদেশ অস্বাভাবিকরূপে সমান কিন্তু ফাকচুরেশন্ অনুভব বিহীন, সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণরূপে শ্বাসনের অভাব, ভোক্যাল ফ্রেমিটাস্ বা ধাক্কার অভাব বা দুর্বলতা, সম্পূর্ণ ডল্ বা পূর্ণগর্ভ (যাহা অবস্থান বিশেষে অপরিবর্তনীয় থাকে) ও প্রতিরোধের আধিক্য, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দের দুর্বলতা বা অভাব সীমার পরিবর্তন, ভোক্যাল রেজোনেন্স বা প্রতিশব্দের স্বরতা, জংপিণ্ড বা ডায়াফ্রামের স্থানচ্যুতি এবং জংশব্দের অস্বাভাবিক পরিমাণে আধিক্য ইহা থাকে । ইন্ফিল্ট্রেটেড বা সঞ্চিত আঁকাবে ফুস্ফুস্ সঙ্কুচিত হয় এবং ভৌতিক পরীক্ষায়—শব্দকা মধ্যবর্তী স্থানের নিম্নতা সহকারে পার্শ্বের সঙ্কোচন বা হ্রাস, ঐ সকল স্থানের কার্য্য সময়ে স্পন্দনের হ্রাস, ফুস্ফুসীয় কঠিনতার পরিমাণানুসারে ভোক্যাল ফ্রেমিটাসের আধিক্য বা হ্রাস কিম্বা অভাব, সংযাতনে মধ্যবর্তী রেখা অতিক্রম করিয়াও কার্ণবৎ কঠিন ও উর্দ্ধ সীমা বিশিষ্ট, বা টিবিউলার (নলকুণ্ডিত) শব্দ, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ব্রঙ্কিয়েল্ (জংকার বিশিষ্ট), কিম্বা দুর্বল, সূচরাচর ভোক্যাল রেজোনেন্সের আধিক্য, জংপিণ্ডের কুপীড়িতাবস্থা বা অন্য পার্শ্ব স্থানচ্যুতি ও তাহার শব্দদিগের আধিক্য, ডায়াফ্রাম উর্দ্ধে আকর্ষিত হওয়া এবং সর্ব শেষে গল্লবের চিহ্ন অবগত হওয়া যায় । যে স্থানে ক্যান্সার হয় নাই, তৎস্থানে হাইপারট্রফী, ব্রঙ্কাইটিস্ অথবা কোল্যাপ্স বর্তমানের চিহ্ন সকল সূচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় ।

ভাবীফল । ইহা নিশ্চয়ই একটি মারাত্মক ব্যাধি ; স্থানিক বা সার্বস্বাসিক কারণে মৃত্যু ঘটিয়া থাকে ।

চিকিৎসা । প্যালিয়েটিভরূপে অর্থাৎ যখন যে লক্ষণ দেখিবে,

তখন তাহারই চিকিৎসা আবশ্যিক। পিল্ টেরিবিল্ চিঃ ২ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রত্যহ ৪ বার ব্যবহার্য। আমেরিকা দেশস্থ চিকিৎসকেরা কেহ কেহ কখন কওরেস্কে ব্যবহারে অনুরোধ করেন, কিন্তু কেন তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। অত্যন্ত যাতনা থাকিলে, বেদনাশ্বেলে সলিউশন অব্ হাও-সাইয়েমিন্ মর্দনে উপকার দর্শে।

ফুস্ফুসে এই সকল অন্যান্য উৎপাদন অতি অল্পই হইয়া থাকে, যথা—হাইড্রাটিডস্, সারকোমেটাস্, এনকণ্ড্রোমে-টাস্, অশ্চিওয়েড অথবা মাইলয়েড, টিউনার্ সকল এবং হিমাটোমা।

প্লুরার পীড়া সকল ।

প্লুরাইটিস্ বা প্লুরিসি ।

সিরস্ ক্লিনী প্রদাহে প্রথমে স্পষ্ট লোহিত বর্ণের, চিকণ বিহীন, জল বা অধিক নিম্ভ্রত এবং পুরু হইয়া থাকে ; তদনন্তর তদুপরি ফাইব্রীণ বিশিষ্ট সংস্থান সঞ্চিত হয় ; ইহার পরিমাণ, স্বভাব, অবস্থিতির নিয়ম নানাপ্রকারের এবং ইহাতে সেল্‌স অধিক সংখ্যায় বর্তমান থাকে। এই সময় সিরস্ গহ্বরে ঈষৎ বা অধিক ঘোলাটে তরল পদার্থের সংস্থান হয় এবং তাহাতে সংযত রক্ত ও ফাইব্রীণস্বং সেল্‌স থাকিতে দেখা যায়। এতদন্তর সাধা-রণতঃ তরল পদার্থের শোষণ, তাহা গাঢ়তাক্তে পরিণত অথবা ক্লিনীর পরস্পর সংযোগন হয়, এতদ্বারা সপ্রমাণিত হয় যে, লিফের ভ্রুক ও তৎসংহিত তাহার আবদ্ধ সেল্‌স সকল যান্ত্রিক অবস্থায় পরিবর্তিত হইয়া ফাইব্রস্ টিস্যু নির্মাণ করে। কখন কখন ফাইব্রিণস্ গুরু, যান্ত্রিক অবস্থায় পরিবর্তিত না হইয়া মেদময় পদার্থে পরিণত হয়, এবং তদনন্তর লোচুযিত হইয়া থাকে ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকার উচ্চতা বা গ্রাণিউলেশন্‌ মেসেন্‌গের উপর ও এপিথিলি-য়মের নিম্নে উৎপন্ন হওতঃ উভয় মেসেন্‌গকে একত্রে সংযুক্ত করে, এইরূপে

সংযোগ বা অ্যাট্‌শন ক্রিয়া সংসাধিত হয় । প্রদাহ অত্যাধিক পরিমাণে ও দীর্ঘ স্থায়ী এবং শারীরিক অবস্থাতেই সংস্থিত তরল পদার্থ পূর্বে পরিণত হয় । ইহাতে উৎপাদিত পদার্থের নানা প্রকার বিভিন্নতা এবং তাহার বিস্তৃতিরও নানাবিধ বৈলক্ষণ্য থাকিলেও ইহা সাধারণতঃ একরূপ পদার্থ উৎপাদন করে যে, তাহা শীঘ্র যান্ত্রিক পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে ।

কারণতত্ত্ব । প্লুরা বা ফুস্ফুসানরণ প্রদাহকে প্লুরাইটিস্‌ কহে । উদ্ভীপক কারণ—(১) প্লুরার সাক্ষাৎ সম্বন্ধে উদ্ভেজনা যেমন বাহ্যাবাত, বক্ষোপরি নানা প্রকার আঘাত প্রাপ্ত হইলে হয় ; অথবা অন্য কোন দ্রব্য প্লুরাব স্যাকের মধ্যে যাইলে হইয়া থাকে ; এই শেষোক্ত কাৰণ মধ্যে হিপ্যাটিক আব্রসেস্‌ যদি প্লুরার স্যাকের মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া, কিম্বা অন্য কোন কারণে প্লুরার স্যাকের মধ্যে পুথ, বায়ু প্রভৃতি যাইলে এই পীড়া উৎপাদন করে, ফুস্ফুস আভ্যন্তরে পুথ হইয়া ক্ষত বা ছিদ্র হওতঃ তাহাও উক্ত স্যাকের মধ্যে যাইতে পারে, পাল্মনারি এম্ফিজিমা হইলে বায়ু যাইয়া থাকে এবং বাহ্যিক হইতেও প্লুরার স্যাকে বায়ু যাইতে পাবে ; মর্কিড পীড়া, ক্যান্সার, পশু কার নিক্রোসিস্‌ প্রভৃতি পীড়ানিবন্ধন ; প্লুরার ঘর্ষণ বা টিউবার দ্বারা চাপিত হইলে হইয়া থাকে । (২) সাধারণতঃ শীতলতা ও আর্দ্রতা সংলগ্ন হেতুক হইতে দেখা যায় । (৩) বক্ষঃপ্রাচীরের পেশীগুলি পরিশ্রম দ্বারা বা অবিবত নাক্য রচনা জন্য ক্লান্ত হইয়া এবং (৪) নিকটস্থ কোন স্থানে প্রদাহ হইলে তাহা বিস্তৃত হইয়া হইতে পারে, শেষোক্ত কারণ নিউমোনিয়া বা ফুস্ফুস সঞ্চে দেখা গিয়া থাকে ; রিউম্‌টিজম্‌ প্রভৃতি কারণে পেরিকার্ডাইটিস্‌ হইলে তদ্ব্যুৎক্রমঃ বিস্তৃত হওতঃ এই পীড়া উৎপন্ন করে । (৫) শোণিতের বিকৃতাবস্থা নিবন্ধন, যেমন ব্রাইটিস্‌ ডিজিজ হইলে পেরিকার্ডাইটিস্‌ ও তাহা হইতে প্লুরাইটিস্‌ হইতে দেখা যায়, শোণিত বিকৃত হওয়াই এ সকল কারণ মধ্যে গণ্য ; নিউমোনিয়া হইলে পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায় দুই স্থানে একেবারে প্রদাহ হয়, তাহাকে প্লুরো-নিউমোনিয়া কহে । থাইসিস্‌ থ্রালমোনেলিজ হইলে তাহার টিউবারকেল-নিগের ঘর্ষণ প্রযুক্ত উদ্ভেজনা ও তদন্তর প্লুরার প্রদাহোৎপাদিত হইতে পারে, একরূপ হইলে উপকার ভিন্ন অপকাব নাই, কারণ লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া

প্লুরের প্রাচীর পুরু করে তাহাতে বিদীর্ণ হইবার সম্ভাবনা থাকে না। শোণিতবিষাক্ততা নিবন্ধন ঘেঁষে কারণে হইয়া থাকে, টাইফস ও টাইফয়েড ফিবার, ব্রাইটস ডিজিজ, পিউরপেরাল ফিবার, অ্যালকোহলিজম, পাত্রমিয়া, ম্যাল পক্স (বসন্ত) এবং গাউট ও রিউমাটিজম রোগই তাহার প্রশস্ত দৃষ্টান্ত স্থল।

যাহা সয়োৎপন্ন হয়, তাহাকে প্রাইমারি বা ইডিওপ্যাথিক এবং যাহা অন্যান্য পীড়ার শেষে উৎপাদিত হয়, তাহাকে সেকেন্ডারি প্লুরাইটিস কহে; শেষোক্ত প্রকারেরটী যেমন থাইসিস ও নিউমোনিয়ার পর হইয়া থাকে। প্রাইমারি শ্বস শারীরের প্লুরায় কেবল কোন অব্যবহিত কারণ জন্য হয়, এবং সেকেন্ডারি ফোন শারীরিক বা পূর্ববর্তি বাস্তবিক পীড়া প্রযুক্ত হইয়া থাকে। প্রবণ কর কাণ—এ পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই; বয়স কিছু নিরূপিত নাই; ঋতুর যথো নীতকালে অধিকতর হইয়া থাকে।

মৃতদেহ পরীক্ষা। ইহার ৫ অবস্থা—আরক্তিমতা, লিম্ফ বহির্গমন, সিরম নিঃসরণ, শোষণ এবং সংযুক্ততা। ষ্টেজ অব হাইপেরেমিয়াতে, প্লুরা আবক্তিম ও রক্ত বাহিকাগুলি রক্ত পূর্ণ ও শোণিতপ্রাব চিহ্ন দৃষ্ট হয়; ইহা শুষ্ক, চাকচিক্য বিহীন, পুরু, মেঘাবৃত এবং ঝিল্লীভবোর হ্রাস হয়, এতৎপরে লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া প্লুরা উপরি সঞ্চয় হইয়া থাকে। ১২ ঘণ্টা প্রদাহ বর্তমান থাকিলে লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া থাকে, ইহা স্তরবৎ হইয়া সঞ্চিত হয়, প্রদাহ যত দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে সেই পর্য্যন্ত লিম্ফ সঞ্চিত হইতে দেখা গিয়া থাকে; ২ হইতে ৩ ইঞ্চি পর্য্যন্ত পুরু হইয়া থাকে; ইন্সুসের দিকে অধিক এবং পঙ্ককার দিকে অল্প পুরু হইয়া থাকে। এই সঙ্গে সঙ্গে সিরমও নির্গত হইতে থাকে; কখন কখন অধিক পরিমাণে সিরম নিঃসৃত ও তাহাতে লিম্ফ মনোহ ন্যায় ভাসিতে থাকে; ইহার স্বল্প বা আধিক্যতা প্রদাহের ন্যূনাধিক্যতা উপরি নির্ভর করে, প্রদাহের আধিক্যত প্রযুক্ত কখন কখন শোণিতের বিন্দুগুলি পাওয়া যায়। বলকীন ব্যক্তির অত্যন্ত প্রদাহ হইলে অল্প পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইতে পারে, কিন্তু শোণিত বিকৃত হইয়া হইলে তন্মধ্যে রক্ত বর্তমান থাকে; বায়ুর বর্তমানতা সপ্রমাণিত হয়, কালিগেই বায়ু নির্গত হইতে থাকে, গিলন ক্রিয়া সংঘটিত হইলে

ডিকম্পোজ দ্বারা বায়ু উৎপাদিত হয়। পূর্ববর্তী পীড়া না থাকিলে ইহা ইহা হয় তাহা হইলে শোষণ হইতে পারে। রোগী যদি অধিক দিবস জীবিত থাকে তবে লিম্ফসিক্ত হইয়া মিলিত হয়, এরূপ আক্রান্ত ব্যক্তি-
 দিগের আর হইবার সম্ভাবনা থাকে না—যেমন হাইড্রোসিসে প্রদাহ উৎপন্ন করিলে দুই পর্দা একত্রিত হয় তাহাতে আর জলপঙ্কয়ের সম্ভাবনা থাকে না। প্লুরার উভয় পর্দা পরস্পর লিম্ফ স্রব দ্বারা আবদ্ধ হয়, তাহাতে জীবিভাবস্থায় ব্রক্ষফনি গুলিতে পাওয়া যায়। শারীরিক বিকৃত অবস্থা প্রযুক্ত নিঃশ্বাস সিবম্ শোষিত না হইয়া পূর্বে পরিণত হয়, ইহাকে এম্প্যারমা কহে; শ্বাসিত্বের পদার্থে পরিণত অবস্থা লালনময় হয়। ফুস্-ফুস্ জলীয় দ্রব্য দ্বারা চাপিত হওয়া প্রযুক্ত ইন্টারস্ট্যাপিউলাব প্রদেশে (ফুস্ফুস্ মূল) অধিক প্রাচুর্য (যদি পূর্বে হঠাৎ তাহার কঠিন অবস্থা থাকে তাহা হইলে এরূপ হয় না স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে), ইহাকে কাণিকিকেশন অব্দি লংস কহে। উক্ত কাণিকিকেশন ফুস্ফুসের এক খণ্ড কাটিয়া নো পাইপ দ্বারা তাহাতে যদি বায়ু পূর্ণ করা যায়, তবে স্বাভাবিকের ন্যায় কুলিয়া উঠে ও জলে ভাসমান হয়, কিন্তু গিউমোনিয়াব হিপাটাইজড ফুস্ফুস্ এক খণ্ড কাটিয়া যদি তাহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিবার চেষ্টা করা যায় তবে তাহার মধ্যে বায়ু যায় না, অতরাং জলেও ভাসে না। রোগীর প্লুরার স্যাকের মধ্যে সিরম্ সিক্ত হইয়া শোষিত হইলে ব্রস্কস্ পূর্বাবস্থা (স্বাভাবিক) প্রাপ্ত হয়, কিন্তু অধিক দিবস সিরম্ সিক্ত থাকিলে স্বাভাবিক হয় না। শ্বাসিত্বের ধর্ম বিকৃত হইলে প্রদাহ অধিক দূর নিঃশ্বাস হয়, তাহাতে লিম্ফ অধিক দূর বিস্তৃত হইয়া থাকে; প্লুরার দুই পর্দা যে লিম্ফ স্রব দ্বারা একত্রিত হয়, ও তাহাতে জীবনীশক্তি হইলে যে কোষগুলি হয়, তন্মধ্যে সিরম্ সিক্ত থাকে। এই পীড়া সাধারণতঃ এক পার্শ্বে হয়, কিন্তু কখন কখন উভয় পার্শ্বে হইয়া থাকে, উভয় পার্শ্বে হইলে তাহাকে "বাই-ল্যাটারেল প্লুরাইটিস্" কহে। ক্রান্তিক প্লুরিসি—যদি রোগ অধিক দিবস বর্তমান থাকে ও সংযোগকারী পদার্থ অর্থাৎ অ্যাচিসিভ ম্যাটার দ্বারা সংযুক্ত হয়, তাহা হইলে বকের গোলাকৃতি অপনীত হইয়া উহা আভ্যন্তর দিকে নত হইয়া পড়ে; কোন কোন সময় দেখা যায় যে লিম্ফ ও সিরম্

শোষিত হইতে পারে না, পৃষে পরিণত হয় (ইহাকে এম্‌প্যুয়েমা কহে) ইহাতে বক্ষঃপ্রাচীর বিদারিত হইয়া পৃষ নির্গত হইয়া থাকে; ডায়াফ্রম বিদীর্ণ হইয়া পাকস্থলী অথবা পেরিটোনিয়ম্ মধ্যে পৃষ যায়, কিম্বা বক্ষঃপ্রাচীর বিদীর্ণ হইয়া বাহিরে নির্গত হইতে পারে। বাম দিকে সিরম্ সঞ্চিত হইলে, জ্বপিণ্ড দক্ষিণ দিকে স্থানচ্যুত হয়, তাহাতে বাম চুচকের (নিপল্) নিকট সাউণ্ড না হইয়া দক্ষিণ চুচকের দ্বায় ই ইৎ কিম্বা ১ টক্ নিম্নে হইয়া থাকে। দক্ষিণ জ্বকোষাদি ও সাধারণ দৈনিক মণ্ডলী বস্তু পরিপূর্ণ থাকিতে দৃষ্ট হয়।

লক্ষণ । ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হয়, পীড়িতাবস্থার বস্তুতা ও আধিক্য-ভাষ্যসারে লক্ষণ সকল ও সামান্য বা গাঢ়রূপে প্রকাশিত হয়। কাহারও অল্প স্থান পীড়িত এবং তৎক্ষণে বেদনা হয়, তাহাকে প্লুরিটিক্টিচ্ কহে; অধিক হইলে কাশি চাপিয়া রাখে ইহাকে সপ্প্রেসডক্ কহে, শুষ্ক কাশি হয়; কাশিলে ও চাপিলে বেদনা বোধ করে; ঐ দিকে পীড়া ক্রান্ত হয় সেই পাশ্বে শয়ন করিয়া থাকে; শ্যালো ব্রিঙ্কিং প্রতিগোচর হয়; এবং ২।৪ দিবস চিকিৎসার পর ওরূপ লক্ষণ সকল অপনীত হইয়া থাকে। কিন্তু পীড়া প্রগাঢ়রূপ আক্রমণ করিলে বোগ লক্ষণ স্পষ্ট ও বৈশি হয়। সকল প্রকার সিরস প্রদাহতে তিন শ্রেণীর লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে— (১) ঐ সকল লক্ষণ বাহ্য পর্দা ও নিকটবর্তী নিৰ্ম্মাপকের পীড়িতাবস্থা জন্য হয়, (২) বাহ্য প্রাদাহিক নিঃসৃত দ্রব্য দ্বারা নিকটবর্তী নিৰ্ম্মাণ ও যন্ত্র উপরি বাহ্যিক প্রকারের সঞ্চাপন জন্য, হইয়া থাকে, এবং (৩) শারীরিক ব্যতিক্রমের লক্ষণ; প্লুরিটিক্ অ্যাকিউসন্ হইলে জ্বর লক্ষণ বর্তমান থাকে, অল্প শীতানুভব করে; কিন্তু গাঢ়কম্প ও তদন্তর জ্বর উপস্থিত হয়।

স্থানিক লক্ষণ,—অত্যন্ত বেদনানুভব করে; চুচকাগ্র বা বক্ষোদেশের কিঞ্চিৎ নিম্নে বেদনানুভূত হয়, এই বেদনা আকস্মিক বা অস্ত্র দ্বারা বিদারণ জনিতবৎ; ইহা উৰ্দ্ধ, পার্শ্ব এবং ক্রমে পৃষ্ঠ পর্যন্ত বিস্তারিত হয়। কাশি ও নিঃশ্বাস ক্রিয়ায় বেদনার আধিক্য হয়, এ হেতু রোগী অস্থির থাকে; শ্বাসক্রিয়া শীঘ্র শীঘ্র হয়; অগভীর শ্বাস লইতে থাকে; প্রশ্বাস-

বসায় শ্বাসকৃচ্ছ হয় না; কিন্তু শ্যালো ত্রিদিং বর্তমান থাকে, ইহা প্রতি মিনিটে ৩০। ৩৫ বার হয়। যখন সিরম্ বা অন্য কোন দ্রব্য সঙ্কিত হইয়া পীড়িত স্থান চাপিত হয় তখন শ্বাসকৃচ্ছ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। এতৎ-সঙ্গে কাশি বর্তমান থাকে, হৃৎক ৩ ও শুষ্ক কাশি থাকে গয়ার নির্গত হয় না; কিন্তু ব্রকাইটিস্ প্রভৃতি অন্য রোগ থাকিলে গয়ার নির্গত হইতে পারে। কাশিতে ইচ্ছা করে না অনিচ্ছা থাকে এবং বশীভূত করিয়া রাখে; প্রাতঃকালে গাত্র হইতে বস্ত্র উন্মোচন করিলে শীতলতা সংলগ্ন হেতুক অভ্যন্ত কাশি হয়। রোগেব প্রথমাবস্থায় প্রায়ই বোগী পীড়িত পার্শ্ব শয়ন করিয়া থাকে, পরে অধিক দিনের অর্থাৎ সিবম্ সঞ্চয় হইলে শয়নে পার্শ্বব স্থিরতা থাকে না, ডাঘনয়াল্ পক্ষিশনে অর্থাৎ টের্চাভাবে থাকে। কিন্তু কেহ কেহ বলেন প্রথমাবস্থায় সুস্থ পার্শ্ব শয়ন করিয়া থাকে ও সিবম্ সঙ্কিত হইলে পীড়িত পার্শ্ব শয়ন করে।

সার্কান্ডিক লক্ষণ,—প্রধান জ্বর; যে পরিমাণে প্রদাহ হয়, জ্বরও তদনু-রূপ হইয়া থাকে; নাড়ী বেগবতী, পূর্ণা ও কঠিন হয়, এবং প্রতি মিনিটে ৯০ হইতে ১২০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে, কিন্তু কিংমোগ্রাণে দেখিলে উহার প্রতিরোধ শক্তির স্বভাব সপ্রমাণিত হয়, শ্বাস ক্রিয়ার সমিত যে ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহা পরিবর্তিত হয়, অন্যান্য রোগের ন্যায় ইহাতে রোগী শীত হ্রস্বল হয় না, কিন্তু পূর্ন হইতে ব্রাইটস্ ডিজিজ্ প্রভৃতি থাকিলে হ্রস্বল হইয়া পড়ে। অল্প পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া মান্দা হয়; অজীর্ণ, শিরঃপীড়া প্রভৃতি বর্তমান থাকে। মূত্রে অল্প পরিমাণে অ্যালুবিউমেন থাকিতে পারে।

গতি ও বিরুদ্ধি—চিকিৎসা উত্তমরূপ হইলে রোগ লক্ষণ ক্রমে অপ-নীত হয়, এবং লিম্ফ আদি শোষিত হইতে থাকে, কিন্তু শোষিত না হইলে শ্বাসকৃচ্ছ বর্তমান থাকে ও ব্রকাই হইতে স্বত্ত্বং বিনিঃসৃত না হইলে শেষে অস্ত্র দ্বারা বাহির করিত হয়। অধিক দিবস সিরম্ সঙ্কিত থাকিলে সদা-সর্বদা জ্বর বর্তমান থাকে, নাড়ী বেগবতী ও কীর্ণা, এবং চর্ম শুষ্ক ও কক্শ হয়; রোগী শীর্ণ হইয়া পড়ে; যে পার্শ্ব সিরম্ থাকে সে পার্শ্ব কিঞ্চিৎ ক্ষীণ হয়; হস্তের অঙ্গুলী কিঞ্চিৎ ক্ষীণ হইতে দেখা যায়। এম্পায়েমা এবং তাহা বিদীর্ণ হইলে ও অথবা ফিস্চুলস্ এম্পায়োমাতে লক্ষণগুলি

পরিদর্শিত হয়,—রোগী শীর্ণ ও দুর্বল এবং তাহার পেশীগুলি ক্ষয় প্রাপ্ত হইতে থাকে, হেকটিকুফিয়ার (গাত্রকম্প শীতসহকারে) হয়, জ্বর অল্প অল্প বর্তমান থাকে; ক্রমে অজীর্ণ বা উদবায় হইয়া রোগী পক্ক প্রাপ্ত হয়; শরীরস্থ কেশগুলি পতিত হইতে থাকে; ফুসফুস মাধ্য টিউবারকেল্ হইয়া ক্রমে ঘন হইতে পারে; ত্রিসিয়েল টিউবের মধ্যে বিদীর্ণ হইলে ত্রিসিয়েল্ রালস্ (আর্দ্র) শুনা যায়, কাশির সহিত অল্প পরিমাণে পুথ, রক্ত নির্গত হয়। বিস্তৃতরূপে সংযোজন হইয়া বন্ধঃপ্রাচীর পতিত হইলে কখন অঙ্গ, কখন অত্যন্ত খাসকুচ্ছ হয়। পীড়িত পাখেঁ বেদনা ও শারীরিক দুর্বলতা বর্তমান থাকে। কুসঙ্গীয় পীড়া বর্তমান সন্ধে যদি প্লুরাইটিস্ হয়, তবে প্লুরিটিক একিউসন্ ক্রমিকভাবে হয় ও কোন বিশেষ বন্ধঃসম্বন্ধীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে ইহাকে লেটেন্ট প্লুরিসি কহে, শিশুদিগের এরূপ হইতে দেখা যায়। বাইলাটারেল্ প্লুরাইটিস্ হইলে, খাসের অভাব প্রযুক্ত ডিম্পনিয়া হইয়া গুভ্য হয়, ইহা ভয়ানক অবস্থা। ডারাক্রম্, পেশীর উর্দ্ধ প্রদেশে হইলে ডায়েকুগ্লেটিক্ প্লুরিসি কহে; ইহাতে খাসকুচ্ছ ও বেদনা অত্যন্ত বেশী হয়; অ্যাব্‌ডোমেন্যাল্ রেস্পিরেশন্ হয় না, সার্ভাইক্যাল্ রেস্পিরেশন্ হয়।

ভৌতিক পরীক্ষা। প্রারম্ভে,—(১) পীড়িত স্থানে বেদনা হয় বলিয়া (ইহাকে প্লুরেটিক্ ষ্টিচু কহে) পীড়িত পাখেঁর উন্মোচিত ও প্রসারিত ক্রিয়ার জ্ঞাস হব। (২) প্যাল্পেশনে ফিক্শন্ ফেমিটন্ অনুভূত হইয়া থাকে, "(৩)" আকর্গনে ফিক্শন্ যাব্দাব্দ্র শ্রুত হওয়া যায়, ইহাকে প্লুরিটিক্ ফিক্শন্ কহে; লিম্ফ সঞ্চয় হেতুক, পাল্ম্যারি ও প্যারাইট্যাল্ লেয়ার পরস্পর দর্শিত হওয়াতে ঐরূপ শব্দ উৎপাদিত হয়, ইহা যেন উভয় করতল ঘর্ষণ জনিত শব্দবৎ; ইহা খাস ৭ প্রশ্বাস উভয় সময়েই হয় এবং ককশ ৭ মস্তক। কখন কখন ক্রিকিং (নৃতন চর্খা জনিত মচমচ শব্দ) কখন গ্রোজিং শব্দ হয়; ইহা নিত্যন্ত শুণ্য প্রকারের শব্দ। লিম্ফ নিঃসৃত হওয়া অবধি অর্থাৎ সিরম্ নিঃসরণের পূর্ক পর্য্যন্ত এই ঘর্ষণ (ফিক্শন্) শব্দ বর্তমান থাকে; ইহা ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে, এবং রোগী বেগ হইতে মুক্ত হইবার সময়, নিঃসৃত সিরম্ শোষিত হইলে পুন-

রায় দুই লেয়ার বা পর্দা একত্রিত হয় তখন পুনরায় ফিক্সন্ শব্দ প্রকৃত হওয়া গিয়া থাকে।

২য় মঃষ্টে ষ্টেজ বা আর্দ্রাবস্থা,—এই সময় সিরম্ নিঃসৃত হয়; যে পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হয় সেই পরিমাণে ডায়াফ্রাম পেশীর উর্দ্ধ হইতে সঞ্চয় হইতে থাকে, যক্ষগহ্বরের নিম্ন স্থানে জলীয় দ্রব্য দ্বারা পরিপূর্ণ হয়। (১) যে স্থান সিবম দ্বারা পরিপূর্ণিত হয় তথাকার কার্যের ব্যাঘাত হইয়া থাকে; (২) এক পার্শ্বে হইলে সেই দিক বৃহৎ ও তাহার কার্য রহিত হয়; ইন্টার কষ্টা ল্ স্পেস্ চেন্টা বা উচ্চ হয়; পীড়িত স্থান মাপে দ্রাসতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে,—১ম জাইফযেড কার্টিলেজ্ হইতে ৮ম ৯ম কিংস্ ৯ম ১০ম পণ্ড কীর মধ্য পর্যন্ত মাপিবে, অস্ত্রাচর বামপার্শ্ব দক্ষিণপার্শ্ব অপেক্ষা এক ইঞ্চি কম হইয়া থাকে; ১ম ডর্সাল্ ভার্টিব্রা হইতে ২শ ভার্টিব্রা পর্যন্ত মাপ্ত্র টিক্ নিয়ম, হৃদয়কপে জানিবীর জন্য শ্বাস গ্রহণ ও শ্বাস ত্যাগ এতদুভয় সময়ের মাপ ভিন্ন ভিন্ন করিতে হয়। (৩) ভোক্যাল্ ফেমিটসের অধঃস্বল্পতা ও উর্দ্ধে আধিক্যতা হয়; নিঃসৃত সিরম্ বা পুষ শোষিত হইলে উহা পুনরায় ষ্টাষ্ট ভানা গিয়া থাকে, প্লুরা পাল্মোনেলিজ্ ও প্লুরা কষ্টেলিজ্ যখন হৃৎগুচ্ছ বা ব্যাণ্ড দ্বারা সংলগ্ন হয়, তখন জানা যাইতে পারে। (৪) কোন কোন স্থানে সিরম্ সঞ্চয়ের আন্দোলন (ক্লাক্চুরেশন) অনুভব হয়, (যেমন হাইড্রোসিলে হইয়া থাকে)। (৫) অভিঘাতন—অধঃদিক হইতে সিরম্ সঞ্চয় হয় এ জন্য অধঃদিক হইতে ডল্‌নেশ্ আরম্ভ হইয়া থাকে ও পরিশেষে সমুদায় পার্শ্বে এবং সম্মুখে মধ্যবর্তী রেখা হইতে কিয়ৎ অন্য পার্শ্বে ও বিস্তারিত হয়, যে স্থানে সিরম্ থাকে না উহার পরিকার শব্দ (ক্লিয়ার সাউণ্ড) শুনা যায়, প্রথম হইতে বোগী শয়নাভ্যাস থাকিলে প্রথমই পূর্ণগর্ভ শব্দ সমস্ত পৃষ্ঠায় অনুভূত হইয়া থাকে, ক্লাভিকেলের নিম্নে প্রায় পরিকার শব্দই প্রকৃত হয় ও কচাচ ক্রাকপট সাউণ্ডও পাওয়া যায়। (৬) নিঃশ্বাস শব্দ অধঃ দুর্বল বা তাহাব অভাব ও উর্দ্ধে তাহার আধিক্য বা হুঁলার হয়। (৭) ঘর্ষণ শব্দ কখন পূর্ণগর্ভ শব্দের ধারে হয়, কখন বা হয় না। (৮) ভোক্যাল্ রেজোনেন্স অধঃ শুনা যায় না, উর্দ্ধে অধিক পরিমাণে শুনা যায়, কিন্তু ব্যাণ্ড হইলে নিম্নেও শুনা গিয়া থাকে; ইন্টার স্যাপুলার স্থানে ইগফনি

ভুনা যায়, এই শব্দ ছাগলের শব্দের ন্যায়। (৯) বাম পার্শ্বে হইলে দক্ষিণ মেমারি দ্বাণ্ড পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, জ্বংপিণ্ড স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে, ইহার ইম্পলস্ দক্ষিণ পার্শ্বে দৃষ্ট হয়, কিন্তু শব্দের বামে আদিকা থাকে; ডায়াফ্রাম, যকৃৎ, প্লিহা ও পাকাশয় চাপিত হয়, কার্ণিকিকেশন্ অব্দি লংগ হয়। (১০) সন্ধশন্ বা স্পন্দন;—সময় সময় সন্ধশনে শব্দ ভুনা যায়; সিরম্ সহিত বায়ু বর্তমান থাকিলে উক্ত শব্দ ভুনা গিয়া থাকে; কুস্কুসে কোন একটি ছিপ্র হইলে, এবং ঐ সময়ে যদি সিরম্ সন্ধিত থাকে, তাহা হইলে, বোতল মধ্যে কিঞ্চিৎ জল পুরিয়া তাহা নাড়িলে যেৰূপ হয় তদ্রূপ শব্দ ভুনা গিয়া থাকে।

লিম্ফ বা সিরম্ শোষিত ও রোগী সুস্থ হইতে আরম্ভ হইলে তৎসময়ের ভৌতিক চিহ্ন,—উচ্চ স্বরে রিডম্ ফে, মিটস্ শ্রুত হয় ও কখন কখন ফি-ক-শন্ ফে মিটস্ হস্ত স্পর্শে ও জ্ঞান যায়; ডল্‌নেশ্ প্রথমাবস্থায় উচ্চাদিকে যায়, কিন্তু আরোগ্যের সময় ক্রমাগত নিম্নে আইসে। সিরম্ শোষিত হইলে স্থানচ্যুত জ্বংপিণ্ড অ্যাচিশন সংযোগনা জন্য পুনরায় স্থানে আসিতে পারে না, অন্য পার্শ্বে আকর্ষিত হয় বা শিথিল ভাবে বন্ধে অবস্থান করে, ক্রমাগত কুস্কুস বিস্তৃত হয় ও তাহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে থাকে এবং পূর্ব স্বাভাবিক শব্দ সকল ভুনা যায়; কিন্তু কখন কখন এরূপ অবস্থাতে পরিণত না হইয়া, কুস্কুস সঙ্কুচিত অবস্থায় থাকে, কারণ কুস্কুস লিম্ফ দ্বারা আবৃত হইয়া আর বিস্তৃত হইতে পারে না, ইন্টার স্ক্যাপিউলার রিজনে মাংসপিণ্ডের ন্যায় থাকে এবং বন্ধ প্রাচীর আর বিস্তৃত ও গোল না হইয়া মধ্য দিকে আকৃষ্ট হইয়া যায়; পল্‌কাগুলি পরস্পর নিকটস্থ হয়; অবশেষে স্বচ্ছ দেশ সমুদ্রে ঝুলিয়া পড়ে, তাহাতে এই রোগান্তে রোগীকে দেখিতে প্রায়ই বিজ্ঞী হয়, শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ (রেস্ পাইরেটরি সার্মার) ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে। কুস্কুস স্বাভাবিক অবস্থায় না আসিয়া অপ্রসারিতরূপে বন্ধে অবস্থান করিলে তাহার লক্ষণ,—(১) বন্ধপার্শ্বে কুঞ্চিত ও পল্‌কাগুলি একত্রিত হয়, স্বচ্ছ নিম্নে আইসে, বন্ধের ব্যাসরেখা সকল বিশেষতঃ সমুদ্র পশ্চাত্তর হাস হয় এবং মেরুদণ্ডে সীড়িত পার্শ্বে বা কদাচ সুস্থ দিগে বন্ধ হইয়া থাকে; (২) বন্ধ স্পন্দন

বিলুপ্ত বা অতি অল্প হয়; (৩) সংঘাতজন প্রতিক্রিয়ার ন্যূনতা সপ্রমাণিত হইয়া থাকে; এবং (৪) আকর্ষণে পীড়িত পীঠের শ্বাসপ্রশ্বাসীয় শক্তি দুর্বল বা স্থানে স্থানে বন্ধকিয়েল স্বভাবের প্রকৃত হইয়া থাকে। কিন্তুলা বিশিষ্ট এম্পায়েমীয়া হইলে বক্ষঃপার্শ্ব আর সঙ্কুচিত হয় এবং ফুস্ফুস স্থায়ীরূপে গাঢ় হইলে তাহার ধ্বংসের লক্ষণ সকল দৃষ্ট হইয়া থাকে। কখন কখন তরল বস্তুর উভয় পাঠে অবস্থানের চিহ্ন দৃষ্ট হয়, কখন বা তাহা একটি নির্দিষ্ট স্থানে আবদ্ধ থাকিয়া স্থানিক ক্ষীণতাক্রমে প্রকাশ পায় (ইহাকে লক্‌উলেটেড প্লুরিসি কহে), অন্য সময় তাহা বাহু প্রদেশে আসিয়া ফোটক রূপে উঠ হয় এবং কচিং জংপিণ্ডের নিকটে থাকিলে তাহাতে নাড়ীর স্পন্দন দৃষ্ট হইয়া থাকে। এম্পায়েমীয়া ব্রঙ্কাই আভ্যন্তর বিদারণ হইলে ফুস্ফুস উপরি রালস্ শব্দ প্রকৃত হয় এবং নিউমোথোরাক্স হইয়া থাকে। ডায়েফ্রামেটিক প্লুরিসিতে শ্বাসপ্রশ্বাস কালে উদরীয় স্পন্দনের স্থগিত অবস্থাব্যতীত অন্য কোন ভৌতিক চিহ্ন প্রায় দৃষ্ট হয় না। শিশুদিগের বক্ষঃ নমনতা নিবন্ধন ক্ষীণই অভিযয় প্রসারিত হয় এবং যুবকদিগের অপেক্ষা বক্ষঃ সকল অতি অল্পই, স্থানচ্যুত হইয়া থাকে; বক্ষঃ তরল দ্রব্য দ্বারা পরিপূরিত থাকিলেও ব্রঙ্কিয়াল ত্রিধি এবং ভোক্যাল রেজোনেন্স প্রকৃত হওয়া যায়। পূর্বসংযোজন বা ফুস্ফুসের পীড়িতাবস্থা থাকিলে প্লুরিসির লক্ষণের অতি-শয় বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইয়া থাকে।

চরমাবস্থা, —(১) কোন অস্থি ব্যক্তি সহসা প্লুরাইটিস্ কর্তৃক আক্রান্ত অর্থাৎ ইহা ইডিওপ্যাথিকরূপে হইলে রোগী শীঘ্রই রোগ যুক্ত হইয়া থাকে; বিশেষতঃ ঔষধ বা শস্ত্রপ্রয়োগ দ্বারা আরোহিত না হইতে সক্ষম হইতে দেখা যায়। (২) এতদ্বিপরীতে অর্থাৎ রোগী পূর্বে হইতেই অস্থি থাকিলে মৃত্যু হইয়া থাকে। বাইল্যাটারেল হইলে তদ্বারা ফুস্ফুস চাপিত হইয়া, ইডিওপ্যাথিক প্লুরাইটিস্ আক্রান্ত রোগী শ্বাসরুদ্ধ হইয়া প্রাণত্যাগ করে; কখন কখন উভয় পাঠে না হইলে ও যে পাঠে হয়, সেই পাঠের ফুস্ফুসের কঙ্কণচন্দন বা পাল্মনারি এডিম। হইলে, শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হয়। (৩) অপর, আরোগ্য হয় না, মৃত্যু ও হয় না, নিঃশব্দ সিরস পুরাতন অবস্থানে থাকে; বিস্তৃত সংযোজন হইলে বক্ষঃপার্শ্ব সঙ্কুচিত ও তৎসংঘত ফুস্ফুস

ফুস্ আকর্ষিত হয়। নিঃসৃত সিবম্ শূণ্যে পরিণত (এমপায়েরমা) হইলে হেক্-
টিক্‌কিৰাণ প্রকাশ পায়; রোগী শীর্ণ, বস্মারূত অথবা তাঁহার কোন পাশ্বে
স্কেটক হইয়া থাকে; ফুস্‌ফুস্, বক্ষঃপ্রাচীর, উদর গহ্বর অন্ত কিসা পাক-
স্থলীর মধ্যে স্কেটক হইতে পারে; এই সকল বোগী ক্রমে ক্রমে দুর্বল
হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত বা যক্ষ্মা কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া থাকে অথবা কচিৎ
আরোগ্য লাভ কবিতে পারে। কোন পূর্ষ পীড়ার সহিত ইহা বর্তমান
থাকিলে চরমফল ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হয়, যক্ষ্মা, আক্রান্তদের হইলে
উপকার হইতে পারে, ইহাদের সিবম্ নিঃসৃত হয় না লিম্ফ নিঃসৃত
হয়; কিন্তু এইটন্ ডিজিজ্ প্রভৃতির সহিত হইলে তাহার চরম-
ফল মন্দ।

নিরূপণ। নিউমোনিয়া হইতে পৃথক্ করা আবশ্যক; কিন্তু নিউ-
মোনিয়া ফুস্‌ফুসের কোন এক বিশেষ স্থানে হয়। প্রথম ভাষ্যায় ভ্রম
হইতে পারে না; দ্বিতীয় অবস্থায় উ-য় পীড়ারই সংঘাতন শব্দ পূর্ণগর্ভ
(ডল্) বিশিষ্ট থাকে বলিয়া ভ্রম হইতে পাবে;—

প্লুরাইটিস্।

নিউমোনিয়া।

১। নিরম্ সঞ্চিত স্থান পর্য্যন্ত ডল্‌নেশ্ থাকে, এবং অঙ্গবিন্যাসের রূপান্তর
সঙ্গে তাহার পরিবর্তন অর্থাৎ যে
পাশ্বে হেলায়মান্ হয়, সেই পার্শ্বের
নিম্নে ডল্‌নেশ্ পাওয়া যায়।

২। ইহাতে ইন্টার্স্ট্র্যাপিউলার
রিজনে ষ্ট্রেথ্‌স্কোপ সংলগ্নে বায়ু প্রবেশ-
শব্দ শব্দ পাওয়া যায় না।

৩। ভোক্যাল রেজোনেন্সের বৃদ্ধি
হয় না, বরং হ্রাসতা হইয়া থাকে।

৪। ব্রঙ্কনি থাকে না; যদি ইহা-
তে লিম্ফ ব্যাড থাকে তবে ইহা
শুনা যায় বটে, কিন্তু অল্প।

১। যে স্থান আক্রান্ত হয় তথায়ই
ডল্‌নেশ্ বর্তমান থাকে, অঙ্গবি-
ন্যাসে পরিবর্তন হয় না।

২। ষ্ট্রেথ্‌স্কোপ সংলগ্নে, ইন্টার
স্ট্র্যাপিউলার রিজনে কোন নলের
মধ্যে বায়ু প্রবেশ জনিত শব্দ
হয়।

৩। ভোক্যাল রেজোনেন্সের আধিক্য
হয়।

৪। ব্রঙ্কনি বর্তমান থাকে।

বক্ষঃপ্রাচীরের পৈশিক স্তরের ও স্নায়ু স্তরের মধ্যে নিউর্যালজিয়া হইলে প্লুরাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে, কিন্তু প্লুরিসিতে জ্বর থাকে, ইহাতে জ্বর থাকে না ; এবং পীড়িত পার্শ্ব সঞ্চাপনে নিউর্যালজিয়াতে সূক্ষ্ণ বোধ করে, প্লুরিসিতে সূক্ষ্ণ না হইয়া বরং কষ্ট হয় ; এবং জ্বপিরের স্থানচ্যুতি প্রভৃতি অন্যান্য লক্ষণ দ্বারা নির্ণয় করিতে পারা যায়। সিরম্ সংস্থান অবস্থায় বক্র বা প্লীহার বিবর্জন অথবা বক্রতের হাইড্রাটিড পীড়া কিম্বা ব্রক্ষঃ আভ্যন্তরে কোন বৃহৎ টিউমারের সহিত ভ্রম হইতে পারে।

ভাবীফল। বসন্ত-হাম, পেরিকার্ডিয়মের প্রদাহ প্রভৃতি রোগের শেষে অর্থাৎ শোণিতের বিকৃতাবস্থায় হইলে মারাত্মক ; পুরাতন সুরাপায়ী-দিগের ও মারাত্মক হয়। বাইল্যাটারেল্ হইলে শ্বাস রুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। প্লুরা সংস্থিত সিরম্ ফুসফুস হইতে বাহিত হইলে ভাবীফল অমঙ্গল। সঞ্চিত সিরমের পরিমাণ, তাহার প্লুরা গহ্বরে অবস্থানের কাল এবং তাহার পৃষ্ঠে পরিণত হওনের উপরি প্রাইমারি প্লুরিসির ভাবীফল নির্ভর করে।

চিকিৎসা। ১ম,—যাহাতে প্রদাহের হ্রাস হয় বা তাহা সামান্য থাকে তাহার চেষ্টা করিবে ; ২য়,—নিঃসৃত দ্রব্য যাহাতে শীঘ্র শোষিত হয় তদ্বিষয়ে যত্ববান হওরা আবশ্যিক ; ৩য়,—নিঃসৃতদ্রব্য (সিরম্) শোষিত না হইলে শত্রুচিকিৎসা দ্বারা তাহা নির্গত করা ; ৪র্থ,—লক্ষণ সকলের উত্তম বা অন্য পীড়ার প্রতিরোধ ; ৫ম,—বোগী যেন তরুল হইয়া না পড়ে, তদ্বিষয়ে মনোযোগী থাকা কৰ্ত্তব্য। পীড়িত স্থান স্থগিত বা বিশ্রামে রাখিয়া, নতুবা প্রদাহের আধিক্য হয়, এই জন্য নান্য প্রকার উপায় অবলম্বিত হইয়া থাকে—বৃহৎপরিমাণে ক্যুনেল ব্যাণ্ডেজ্ গলা হইতে উদর পর্যন্ত বান্ধিয়া রাখা হবে ; অপর গম্ এবং স্ক্ দ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ তিজাইয়া বক্ষঃপ্রদেশ বন্ধন করিবে, কিন্তু শৈথোক প্রকার ব্যাণ্ডেজ্ অত্যন্ত ক্ষত হয়, অতএব উহা না দিয়া প্রথমোক্ত ব্যাণ্ডেজ্ দিবে। রবার্ট প্রভৃতি চিকিৎসকেরা, ৬ অঙ্গুলী প্রশস্ত ৮ ইঞ্চি হইতে ৩০ ইঞ্চি কলম্ পর্যন্ত লম্বা স্ট্রিক্‌ন প্রান্তার্ ব্যাণ্ডেজ্ দিতে বলেন, লম্বার রিফ্রেনের ভাটিতে একটা ও আই-

ফরেড্‌ কার্টলেজ্‌ পর্যন্ত একখানি, তৎপরে উপযূর্ণরি (একেব উপর অপর) করিয়া ক্রমাধয়ে উপরে ক্রান্তিকেল্‌ পর্যন্ত দিবে, তৎপরে একটি বৃহৎ আকারের লইয়া পৈতার ন্যায় করিয়া, উহাদের উপর দিয়া ভাল করিয়া বান্ধিয়া রাখিবে; টম্যাটিক প্লুরিসিতে এতদ্রূপ ব্যাণ্ডেজ্‌ উত্তম, ইহাতে বেদনা প্রভৃতি শীঘ্র হ্রাস হয় এবং সিরম্‌ থাকিলে তাহা শোষিত হয়; যে পরিমাণে বিশ্রামে থাকে, সেই পরিমাণে প্রদাহ কম এবং সুবস্‌ সঞ্চয়ের হ্রাসতা হয় এবং এইরূপ ব্যাণ্ডেজ্‌ প্রয়োগে বিশ্রামে থাকে, কারণ শ্বাস ও প্রশ্বাসে আর বন্ধঃপ্রাচীর নড়িতে পারে না, শুষ্ক প্লুরিসি থাকিলে বন্ধঃপ্রাচীর ও ফুসফুসকে সংযোগ কবে। পূর্বে ভিনিসেক্‌শন্‌ ছিল, এক্ষণে কবিত্তে দেখা যায় না, টম্যাটিক্‌ প্রকারে যদি বোগী দুর্বল না হয় এবং পশ্চাকা ভগ্ন হয়, তাহা হইলে ৮।১০ আউন্স রক্ত মোক্ষণ করিবে, তাৎপাতে শ্বাস কষ্ট দূরীভূত হয়। স্থানিক রক্তমোক্ষণে জলৌকা ব্যবহার করিবে, কপিং করিবে না; বয়স বিবেচনায় ১০।১২ টা জলৌকা প্রয়োগ করিতে পার। নানাপ্রকার প্রত্যাঘাত সাধন—মস্টার্ডপ্যাষ্টার, টার্সেটাইন ষ্ট্রুপ্‌ প্রভৃতি ব্যবহার্য। অ্যাকিউট বা প্রবল প্রদাহে বিষ্টার্‌ দিবে না, ত্রুণিক অবস্থায় দেওয়া যায়। বেদনা নাশক ঔষধ দিবে; পোস্ত চেঁড়ী ফোমেণ্টেশন্‌, বেল্যাডোনা অণ্টিমেন্ট কিম্বা ওপিয়ম্‌ স্থানিক লাগাইয়া তত্পরি ফোমেণ্টেশন্‌ করিবে। ওপিয়মে অত্যন্ত উপকার হয়, ডোভার্স পাউডার ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৩।৪ বা ৬ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে, সহ না হইলে ৫ গ্রেণ পরিমাণে দিবে; কিম্বা কেবল ওপিয়ম্‌, অথবা ত্রুটীস্‌জে জেম্স পাউডার দিবে; ডোভার্স পাউডার সাহিত্য অ্যাক্টিমি-য়েল্‌ পাউডার ব্যবহেয়, ইহাতে শ্বাসকষ্ট শীঘ্রই দূরীভূত হয়। কেহ কেহ ওপিয়ম্‌ সঙ্গে ক্যালোমেল্‌ দিতে বলেন কিন্তু ক্যালোমেল প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় না। অ্যাকোনাইট্‌, ডিবাট্রাম বা টারট্রা এমেটিক প্রায়স্তে অল্প মাত্রায় সেবন করিলে ছৎকার্য দুর্বল করিয়া উপকার করে; অহিকেন্‌ বা মফিয়া বেদনা নিবারণ পূর্বক নিদ্রা আনয়ন করে। কোষ্ট বন্ধ থাকিলে জ্বালাপ ব্যবহেয়; জ্বর থাকিলে সেলাইন মিক্‌চর দিবে। কেহ কেহ টার্টার এগেটিক, ক্যালোমেল এবং ওপিয়ম্‌ একত্রে দিতে

বলেন, কিন্তু তাহার আবশ্যক নাই। হাইপোটেন্সিক ইন্সেকশন্ অব মর্ফিয়া সলিউশন্ ১০।১৫ ফোটা প্রয়োগে উপকার দর্শে।

দ্বিতীয় অবস্থার চিকিৎসা—বক্ষঃগহ্বরে যে, সঞ্চিত দ্রব্য আছে তাহা শোষণেব চেষ্টা করিবে; শস্ত্র চিকিৎসা বিধেয়। যদি পূর্বোক্ত প্রকার চিকিৎসা দ্বারা উপকার না হয়, তাহা হইলে টাকার ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টার, স্থানে স্থানে প্রয়োগ করিবে, কিন্তু বিস্তৃত ব্লিষ্টার দিবে না, এবং প্রথম অবস্থায় ও জ্বর থাকিলে ইহা নিষিদ্ধ; জ্বরাবস্থায় ব্লিষ্টার দিলে জ্বরের বিরুদ্ধি হয়। লিনিমেন্ট আইওডিন, বা কল্লোও আইওডাইড অব পটাস লিনিমেন্ট, কিম্বা টিংচার অ.ইওডিন প্রয়োজ্য। এতদবস্থায়ও ট্রিকিন দ্বারা আবদ্ধ করিলে উপকার করে। মূত্র কৰ্ম ও বিরেচক ঔষধ দিলে শরীরস্থ তত্ত্বল দ্রব্য নির্গত হয়, তাহাতে উপকার দর্শে; কিন্তু ঐ যন্ত্র সকল (কিডনো-প্রভৃতি) পীড়িত থাকিলে দিবে না, ইহাতে সিরম্ নির্গত হইয়া যায়; রোগী যদি সবল থাকে তবে হাইড্রোগগস পার্গেটিভ দিবে; মল দ্বারা শোণিতের সিরম্ নির্গত হওয়াতে সঞ্চিত সিরম্ শোষিত হইয়া যায়; কল্লোও জোলাপ পাউডার, বাইটাটারেট অব পটাস্ প্রভৃতি দিবে; তামিজ্ বাহাহুর বাইটাটারেট অব পটাস্ অধিকতর ব্যবহার করিতেন। বিরেচক দিতে হইলে পল্ভ জোলাপ কল্লোও ২০ হইতে ৬০ গ্রেণ, স্কুইল্ ২ হইতে ৫ গ্রেণ এবং পল্ভ ডিজিটেলিজ্ ২ হইতে ১ গ্রেণ মাত্রায় সেবনীয়। আর বিরেচক দ্রব্য প্রত্যহ দিতে হইলে পল্ভ জোলাপ কল্লোও ৩০ হইতে ৪০ গ্রেণ, স্কুইল্ ১ হইতে ৩ গ্রেণ এবং পল্ভ ডিজিটেলিজ্ ২ হইতে ১ গ্রেণ দিবে, এবং অপাক (ডিসপেন্সিয়া) প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আর দিবে না, তখন অন্যান্য মূত্রকারক প্রভৃতি দিবে; ব্রাইটস্ ডিজিজ্ থাকিলে মূত্রকারক ঔষধ দেওয়া উচিত নহে; মূত্রকারক জন্য অ্যাসিটেট অব পটাস্ ভাল এবং নিম্ন লিখিত মূত্রকারক দিবে যথা—

| | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| অ্যাসিটেট অব পটাস্ ১৫ হইতে ২০ গ্রেণ | } একত্রে প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর সেবনীয়। |
| স্পিরিট ইথর নাইট্রিট্ ২ ঐ ১ ড্রাম | |
| টিংচার স্কুইল্ ২০ ঐ ১০ ফোটা | |
| ইনকিষ্টমন্ বক্স ১১২৩ বা ৪ আউন্স | |

পানার্থ জলীয় দ্রব্য অল্প পরিমাণে দিবে, যে পরিমাণে আবশ্যক তাহার

অধিক দিবেনা; পথা বিষয়েও ঐক্য জলীয় দ্রব্য (বাহাতে জলীয়দ্রব্য অধিক আছে) দিবেনা; কুটী প্রভৃতি দিবে; দুগ্ধ দেওয়া হইতে পারে। শোণিত তরল থাকিলে টিংচার ফেরিমিউরেট্, ইন্ফিউশন্ কলম্বা বা কোয়াসিয়া সহিত দিবসে ৩ বার সেবনীয়; টিংচার ফেরিমিউরেট্ ২০ হইতে ৩০ ফোটা ও স্পিরিট্ ইথর নাইটিক্ ২০ হইতে ৩০ ফোটা, বুক্ প্রভৃতি কোন ইন্ফিসন্ সহিত দিবে; পটাস্ ক্লোয়াস্ ৩ হইতে ৫ গ্রেণ ও স্পিরিট্ ইথর নাইটিক্ ১০ হইতে ১৫ ফোটা একত্রে, দিবসে ৩ বার সেবনীয়। চর্ম্মাকারক দিলে সাধারণতঃ জীবনান্ধজি ক্রীণ হয়, অ্যান্টিমনিয়েল্ পাউডার বা ভাইনন্ অ্যান্টিমনি, ভাইনন্ ইপেকাকুয়ানা, কোন একটা যেমন নাইটিক্ ইথর সহিত দিবসে ৩ বার সেবনীয়; অ্যাসি-টেট্ অবপটাস সহিত দিলে উপকার হয়। চর্ম্মাকারক উপায় অবলম্বন করিবে, অর্থাৎ অল্প পরিসর গৃহে রোগীকে অবস্থান, পদ হইতে মস্তক পর্যন্ত কম্বল প্রভৃতি গরম কাপড় দ্বারা আবরণ, পাৰ্শ্ব গরম জলের বোতল স্থাপন এবং পানার্থ উষ্ণ চা, বার্লি ওয়াটার, টোষ্ট ওয়াটার প্রভৃতি, ব্যব-
 ছেয়। ইহাতে উপকার না হইলে বাহাতে জলীয় দ্রব্য শোষিত হয় তাহা করিবে,—পটাসি আইওডাইড ৩ হইতে ৫ বা ১০ গ্রেণ, দিবসে ২৩ বার সেবনে উপকার হয়; ইহা ডিকক্শন্ সিদ্ধোনা কিম্বা জর থাকিলে কুই-নাইন সহকারে ব্যবহেয়; কখন কখন উহা, ইন্ফিউশন্ ডিজিটেলিজ্ সহিত দিলে উপকার দর্শে, নূতন পত্রের ইন্ফিউশন্ হইলে ভাল হয়, তাহা না হইলে টিংচার ডিজিটেলিজ্ জল মিশ্রিত করিয়া সেবনে উপকারক হয়। লাইকর্ আইওডাইড, পটাস্ সেবনীয়; টিংচার আইওডিন্, ইন্ফিউশন্ কোয়াসিয়া প্রভৃতির সহিত দিলে উপকার দর্শে। স্বাস্থ্য নির্গমনার্থ নানাপ্রকার উষ্ণজল স্নান বিধেয়; সোডা ওয়াটার বোতলগরম জল পূর্ব করিয়া তাহা গাত্রে মর্দন এবং তত্পরি উষ্ণজলে মার্জ কম্বল আবৃত করিবে, এইরূপ ১০।১২ টা বোতল রাখিয়া ২৩ টা কম্বল আবৃত করিয়া রাখিবে। রোগীকে বলকারক ঔষধাদি সেবন করান আবশ্যক; অভ্যাস ভ্রূরপায়ী হইলে রুম্, ডাণ্ডি, পোর্ট, ওয়াইন দিবে। তরকারি—পটল ও মানকচু, এবং নানাপ্রকার লব্ধ মাংস দেওয়া যায়; সিরপ্ ফেরি আইওডাইড এবং কড্‌লিভার অএল

একত্রে দিবে; ইংগিতে উপকার না হইলে শস্ত চিকিৎসা করিতে হয়, প্যারাসেটেসিস্ থোর্যাসিস্ কিম্বা থোর্যাসিক্ প্যারাসিণ্টিসিস্ অপারেশন অ্যাম্পাইরেটর্ বা ট্রোকোর ও ক্যানুলা দ্বারা করা গিয়া থাকে; ঔষধ দ্বারা সিরম্ শোধিত না হইলে, উক্ত অপারেশন করা হইয়া থাকে। দ্বিতীয়াবস্থায় বা ক্ষয় হ্রাসহইলে এবং মংস্থান হইতে থাকিলে, তৎকালে টিংচ্যর ব্রাই-ওনিয়া ও হইতে ১০ কোটা মাত্রায় দিবে, ইংগিতে পোষণ ক্রিয়ার আধিক্য করিয়া সিরম্ সঞ্চয়ের হ্রাস কবে (ডাঃ ফিলিপ্স)। কেহ কেহ উক্ত সংস্থান দূরীকরণার্থ পিলৌকার্পিন্ অল্পমাত্রায় সলিউশন্ আকারে দিতে বলেন। এম্পারেমাতে পুষ্য বিগলিত অবস্থা ধারণ করিলে শস্ত প্রয়োগ (ফ্রি ইনসিজন) করিয়া তাহাতে ড্রেনেজ্ টিউব ব্যবহারে কণ্ডিঙ্ক সলিউশন্ প্রভৃতি দুর্গন্ধ নাশক লোশন শিচকারীরূপে প্রয়োগান্তব যথাবিধি চিকিৎসা করিবে। পূর্বে রোগের শেযাবস্থায় শস্ত প্রয়োগ করা হইত; ডাউলাফয়েড নিউম্যাটিক্ অ্যাস্পিরেটর দ্বারা সিরম্ নির্গত করা যায়। কোন সময় শারীরিক সবলা-বস্থায় বাউডিস্ একজন্সচন্ সিরিঙ্ক ব্যবহার হইয়া থাকে। যখন সিরম্ দ্বারা প্লুরালস্যা্ক পরিপূর্ণ হইয়া অপর পার্শ্বস্থ ফুস্ফুসকে চাপিত করে, কিম্বা উভয় পার্শ্ব এই পীড়া হইলে যদি এমন বোধ হয় যে, সিরম্ একত্রিত হইয়া ফুস্ফুসকে সম্পূর্ণ চাপিত করে, তখন শস্ত প্রয়োগ করিবে। সিরম্ পুষ্যে পরিণত হইয়াছে এমনত বোধ হইলেও অপারেশন্ আবশ্যিক; অধিক সিরম্ সঞ্চয় হইয়া অর্থপ্নিয়া হইতে থাকিলে কিম্বা মাসাধিক চিকিৎসা দ্বারা উপশম বা আরোগ্য না হইলে শস্ত প্রয়োগ বিধেয়; শস্ত প্রয়োগ অস্তে মানাপ্রকার দুর্গন্ধ নাশক উপায় (ডিসইনফেক্টিং) করিবে, বেদনা থাকিলে অ্যানোডাইন লিনিমেন্ট অথবা হাইপোডরিমিক্ ইঞ্জেক্শন্ পব্ মর্কিয়া, ক্যানেল ব্যণ্ডেজ্, কাশি হ্রাস ক্রিয়ার জন্য কফসমিক্ দিবে। বলকরণার্থ কডলিক্চার অএল প্রভৃতি সেবনীয় এবং কলকারক পথ্য দিবে, এই উদ্দেশ্যে কুইনাইন, মিনারেল্ অ্যাসিড্ বার্ক প্রভৃতি ব্যবহার্য।

হাইড্রোথোরাক্স ।

কারণতত্ত্ব — এই ব্যাধি হৃদ ও মূত্রপীণ্ড পীড়ার আনুষঙ্গিক রোগ, সাধারণ শোথের একটি অংশ মাত্র, কিন্তু কচিং টিউবারকিউলার বা ক্যান্সার পীড়ার সহিতও প্রবল প্রকারে হইতে দেখা যায়। বৈদ্যনিক স্বভাব— ইহাতে উভয় প্লুরা গহ্বরে পরিষ্কার সিরম্ সঞ্চয় হয় এবং তদ্বারা ফুস্ফুসদ্বয় চাপিত হইয়া থাকে।

লক্ষণ,—ফুস্ফুস্ কার্ণোর ব্যস্তিক প্রকারে ব্যাঘাত জন্য শ্বাস ক্লান্ত এবং শোণিত বিশোধন দ্বিয়ার হাসের লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে, ইহাতে প্রদাহ হয় না কিন্তু উভয় পার্শ্ব আক্রমণ করে বলিয়া স্পতিশ্রয় ক্লেশদায়ক হইয়া থাকে। ইহার ভৌতিক চিহ্নে উভয় প্লুরা গহ্বরে তরুল পদার্থের অবস্থান, তাহা পরিমাণে অত্যধিক নহে এবং স্পন্দনশীল সপ্রমাণিত হয়; ইহাতে ঘর্ষণশব্দ বা কম্পন শ্রুত হয় না এবং হৃৎপীণ্ড স্বাভাবিক স্থানে থাকে। চিকিৎসা— হাইড্রোথোরাক্সিকের পীড়ার প্লুরাইটিসের ন্যায় আবশ্যক হইলে শস্ত্র প্রয়োগ করিবে। পল্ড ডিভিটেলিজ ১০ ড্রাম, পল্ড স্ক্যামনী ২ ড্রাম, পল্ড সিলি ১ ড্রাম, একষ্ট্রাক্ট জুনিপার বা ট্যারাকসিকম্ আবশ্যক মত, ইহা ৩০ টি বটিকাতে বিভক্ত করিবে, প্রত্যহ ৩ টি করিয়া সেবনীয়; উহা মধুে দিয়া, আধ ছটাক জলের সহিত একটু সোরা মিশ্রিত করিয়া তৎসঙ্গে খাইতে দিবে; ডাং ডেট্রিণ এই বদস্ত্রা করেন, ইহা প্রায়ই কার্যকর হইয়া থাকে এবং ইহাতে বিশেষ উপকার প্রাপ্ত হইয়া গিয়াছে।

হিমোথোরাক্স। কারণতত্ত্ব—ইহাতে বক্ষঃ গহ্বরে মধ্যে শোণিত সঞ্চিত হয়; উক্ত শোণিত প্লুরাল স্যারসের মধ্যে সঞ্চিত হইয়া থাকে; স্বর্দি বা পার্শ্বিক হেমরেজিকা থাকিলে রক্ত সিরুমসহ সংগ্রহ হয়; রক্তবহা নাড়ী আঘাতে বা শস্ত্রচিকিৎসায় ছিন্ন হইয়া ইহা হইতে পারে; এতমধ্যে ইন্টার ক্যাপাল হেমনী আদি ছিন্ন হইয়া হয়, কোন অ্যানিউরিক্সম বা ফুস্ফুসের ক্যান্সার অথবা প্লুরার ক্যান্সার ফোটন হইলে প্লুরা গহ্বরে

নিউমোথোর্যাক্স ও হাইড্রে নিউমোথোর্যাক্স । ২১৩

রক্ত সঞ্চয় হইতে দেখা যায়। কখন কখন ফুস্ফুসীয় রক্তস্রাবে হয়। লক্ষণ—ফুস্ফুস চাপিত হওয়া প্রযুক্ত আকস্মিকরূপে শ্বাস ক্রুদ্ধ প্রকাশ পায়। রোগী ক্রমাগত মুচ্ছাগত বা দুর্বল হয়; নাড়ী মৃদুগামিনী ও মৃদু-মণ্ডল বিবর্ণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে; ইহাতে অতি শীঘ্রই মৃত্যু হইতে পারে। ভৌতিক চিহ্নের পরিবর্তন হয় না। চিকিৎসা—যদ্বারা রক্ত রোধ হয় তাগ করিবে; যদি জানা যায় যে, রক্তপাত হইতেছে, তাহা হইলে টিংচার দেরিমিউরেট, একষ্ট্রাক্ট আর্গট অব বাই, অ্যাসিড সল্ফিউরিক ডাই-লিউটেড, ক্যালিক অ্যাসিড, ম্যাটিকো, টার্পেটাইন প্রভৃতি রক্তরোধক সেবন করাইবে। প্যারাসেটিসিস্ আবশ্যক হইতে পারে।

নিউমোথোর্যাক্স ও হাইড্রে নিউমোথোর্যাক্স ।

কারণতত্ত্ব। কোন কারণ প্রযুক্ত প্লুরার স্যাকের মধ্যে বায়ু সঞ্চিত হইলে ইহা হইয়া থাকে। নিউমোথোর্যাক্সে আলাত দ্বারা বায়ু অনুভূত হয়। (১) ফুস্ফুস বিদীর্ণ হইলে হয়—যদ্বারোগে গহ্বর হইলে, কাশিবার সময় উহার প্রাচীর ভগ্ন হইয়া প্লুরার স্যাকের মধ্যে বায়ু গিয়া নিউমোথোর্যাক্স উৎপন্ন করে; এপ্যামেমা রোগে বায়ুকোষ বিদীর্ণ হইয়া হয়; ফ্রোটবলদি হ লে হইয়া থাকে; পাল্‌মনারি গ্যাংগ্রিওনে এই রোগ উৎপাদিত হয়। হুপিংকফে, ও কখন কখন ফুস্ফুস মধ্য ঝিক্সাবে হওতঃ, এবং কখন কখন ফুস্ফুস মধ্যে হুইটস্ বা ক্যান্সারস্ টিউমার হইয়া ইহা হইয়া থাকে। (২) ফুস্ফুস আবরক প্লুরা বিদারণ হইলে হয়,—এমপ্যামেমা, বক্ষঃপ্রাচীরের ফ্রোটক, রোগে ফুস্ফুস দ্বারা চাপিত হইয়া ব্রঙ্কিয়েল্‌টিউব বা প্যাল্‌মনারি টিহুর মধ্যে প্রবিষ্ট হওতঃ অবশেষে বায়ু গিয়া নিউমোথোর্যাক্স উৎপন্ন করে। (৩) কোন প্রকার বাহ্যিক বা বশতঃ যেমন ভগ্ন পত্ৰ কাঁহিত্যদি, (৪) কিম্বা ইসফেগস বা পাকস্থলীতে কৃত অরস্ত হইয়া বিদীর্ণ (পার কোরেস্) হওতঃ বায়ু ফুইয়া হইয়া থাকে; শেষোক্ত প্রকারে এলিমেন্টরি ক্যান্যাল্‌ ফগস হইলেও হয়। কোন কারণ

২১৪ নিউমোথোরাক্স ও হাইড্রো নিউমোথোরাক্স।

বশতঃ প্লুরা মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে তাহাকে নিউমোথোরাক্স কহে। হাইড্রো নিউমোথোরাক্স অর্থাৎ তরল পদার্থ ও বায়ু বিমিশ্ররূপে প্লুরা গহ্বরে শঙ্কয়—ইহা বাহ্যঘাত ও অন্ত্রাঘাত বশতঃ হইয়া থাকে।

বৈধানিক সভাব। প্লুরা মধ্যে অক্সিজেন, কার্বোনিক অ্যান-হিড্রাইড ও নাইট্রোজেন বাষ্প নানা পরিমাণে থাকে; কোন কোন অবস্থায় সলফিউরেটেড হাইড্রোজেন ও অবস্থান করিতে দৃষ্ট হয়; এই সকল বাষ্প দ্বারা প্লুরা গহ্বরের সম্পূর্ণরূপে পবিপূরিত এবং কুস্কুস্ চাপিত হয় অথবা কখন তাহা সংযোজন জন্য একটি স্থানে আবদ্ধ থাকে, বাষ্প প্রবাহ উৎপন্ন করিলে সিরম্ বা পুষ শঙ্কয় হয়।

লক্ষণ। আভ্যন্তরস্থ হইতে কুস্কুসের প্রাচীর ছিদ্র, বাহ্যঘাত অথবা আভ্যন্তরদিকের কোন কারণ বশতঃ ছিদ্র যদি হয়, তাহা হইলে ভিতরে যেন কোন বস্তু কাটিয়া গিয়াছে ও তবল পদার্থ নিষ্ক্ষেপ হইতেছে রোগী এমত বোধ করে; বেদনা থাকে, শ্বাস কষ্ট প্রকাশ পায়, শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে, নাড়া মলগামিনী হয়, কোল্যাপ্সের লক্ষণ দেখা যায়, বস্ফা থাকিলে বারম্বার কাশি বর্তমান থাকে, শ্বাসকষ্ট লক্ষণ দৃষ্ট হয়, ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ করে, অরপ্পনিয়া অর্থাৎ রোগীকে বসিয়া শ্বাস লইতে হয়। বাহ্যঘাত বশতঃ হইলে কুস্কুস্ সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে। বাক্য উচ্চারণ করিতে যায় ও কথা কহে, কিন্তু তাহা উচ্চারিত হয় না, বায়ু কুস্কুস্ মধ্যে থাকিতে পারে না বলিয়া বাক্য স্পষ্ট বাহির হয় না। প্রথমাবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল, শ্বাস মুশকৃতি চিন্তাসুক্ত, শেষে এফনিয়ায় মত হয়, রোগী বারম্বার নিদ্রা ন্যায় অবস্থানে প্রবেশ করে। প্লুরাইটিসের এফিউসন ১২ হইতে ২০ ঘণ্টা পর্যন্ত বর্তমান থাকিয়া লক্ষণ সকল (জ্বর আদি) প্রকাশমান হয়।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রবিষ্ট বায়ুর পরিমাণ ও স্থায়ীকালের আশিক্য, মিশ্রিত তরল পদার্থের বর্তমান ও পরিমাণ, ছিদ্রের আকার ও উদ্ঘাটিত বা মুদ্রিত অবস্থা অনুসারে ভৌতিক চিহ্ন ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে। সাধারণতঃ (১) পাড়িত পার্শ্ব বিস্তৃত। বিরুদ্ধ দেখা যায়; ইন্টার কষ্ট্যাল স্পেসগুলি বাহ্যদিকে (কন্ট্রেক্স) কুন্ড হইয়া পড়ে; (২)

নিউমোথোরাক্স ও হাইড্রো নিউমোথোরাক্স । ২১৫

বক্ষস্পন্দনের লোপ বা হ্রাসতা হয়; (৩) এই সময় ভোক্যাল কেমিটস্ অত্যন্ত অনুভূত হয়; (৪) সংঘাতনে শীতাবিক অপেক্ষা পরিষ্কার অর্থাৎ টিম্প্যানিক শব্দ প্রভূত হওয়া যায়, এই শব্দ কখন কখন সুস্থ পার্থ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া থাকে; কিন্তু কখন কখন পীড়িত পার্শ্বে অত্যধিক পরিমাণে বায়ু সঞ্চিত হইলে সংঘাতন শব্দ ডল্ হয়, এরূপ সঁচরাচর হয় না। সঞ্চিত বায়ু ১২ হইতে ২৪ ঘণ্টা বা অধিক কাল স্থায়ী হইলে প্রুটেক্টিক এফিউসন হয়, যতদূর পর্য্যন্ত সিরিস্ সঞ্চিত থাকে ততদূর ডল্ এবং উর্কে যেখানে বায়ু থাকে প্রুথায় টিম্প্যানিক শব্দ প্রভূত হওয়া যায়; এই ডল্‌নেশ, রোগী যে পার্শ্বে শয়ন করে সেই পার্শ্বে অনুভূত হয়। (৫) আকর্ষণে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্বল বলিয়া প্রতীয়মান হয় বটে কিন্তু এককালে বিলুপ্ত হয় না; ফুস্‌ফুস্ মধ্যে কোন পীড়া বশতঃ একটি ছিদ্র থাকিলেও এরূপ হইতে পারে, তাহা হইলে একটি মেটালিক ইকো বা ধাতব শব্দ প্রভূত হওয়া যায়; কখন কখন সিস দেওয়ার ন্যায় শব্দ হয়; (৬) ভোক্যাল রেজোনান্স দুর্বল বা বিলুপ্ত অথবা কখন উচ্চ ও ধাতু জনিত হয়; (৭) রোগী কামিলে এক প্রকার মেটালিক শব্দ প্রভূত হওয়া গিয়া থাকে। (৮) অপর এক প্রকার মেটালিক টিক্কলিং শব্দ প্রভূত হওয়া যায়—জলপূর্ণ ধাতু কলসে ২।১ ফোটা করিয়া জল পড়িত হইলে যেৰূপ টুনটুন শব্দ হয়, ইহা তদ্রূপ; ইহা নিউমো হাইড্রোথোরাক্সের একটি বিশেষ শব্দ, কোন স্থান গলিয়া এক এক বিন্দু নিয়ে পড়িত হইলে এরূপ শব্দ হয়, ইহা নিয়ম সিরমে পড়িত হইয়া থাকে; এই শব্দ কহিলে এবং কামিলে প্রভিগেচর হয়। (৯) সঙ্কশন বা স্পন্দনের অর্ধ জলপূর্ণ বোতল ঝোকাইলে যেৰূপ টল্টল শব্দ করে তদ্রূপ, ইহা একটি ফুস্‌ফুস আক্রান্ত বা একপার্শ্বে জলীয় দ্রব্য সংকলিত হইলে শব্দ শুনা যায়। (১০) বাম পার্শ্বে এই পীড়া হইলে দক্ষিণ দিকে হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুত হয় ও ঐ পার্শ্বে হৃৎপিণ্ডের শব্দ প্রভিগেচর হইয়া থাকে; যকৃৎ এবং প্লীহা নিয়ে নামিয়া পড়ে। (১১) হৃদশব্দ আক্রান্ত পার্শ্বে উচ্চ ও ধাতু স্বভাবের প্রভূত হইয়া থাকে।

২১৬ পুরা ও কুস্কুমীয় পীড়া সকলের সাধারণ নিরূপণ ।

ভাবীফল । অমেকের মৃত্যু এইরূপ থাকে ; কচাচিহ্ন কেহ কেহ মুক্তিলাভ করে । বক্ষাক্রান্তদিগের হইলে বক্ষার পতি অগ্নিত হয় । একটি স্থানে আবদ্ধ থাকিলে ভাবীফল তত মন্দ নহে ।

চিকিৎসা । বক্ষের চতুঃপার্শ্বে ব্যাণ্ডেজ্ অথবা ক্লানেল্ দ্বারা বন্ধন করিবে । খাস কুচ্ছ হইলে একটি ট্রোকার প্রবেশ করিয়া বায়ু বাহির করিয়া দেওয়া আবশ্যিক, ইহা কখন কখন হইয়া থাকে, বক্ষা অক্রান্তদের এই নিয়মে কোন ফল দর্শে না । কোল্যাম্পের অবস্থা উপস্থিত হইলে উত্তেজক প্রভৃতি ব্যবস্থেয় । অন্যান্য বধন যেকণ অবস্থা দেখিবে তখন তদনুসরণ চিকিৎসা উপযোগী । কেহ কেহ বলেন ক্লোরোকরম্ আত্মাণ করাইলে উপকার দর্শে ।

পুরা ও কুস্কুমীয় পীড়া সকলের সাধারণ নিরূপণ ।

ইহা ৭ অংশে বিভক্ত করিয়া বর্ণিত হইতেছে,—

১, প্রথম কুস্কুমীয় পীড়া ; টেবলটিতে ইহা উত্তরতর বর্ণিত আছে । ব্রকাইটিস্ ও মিউমোনিয়া (বিশেষতঃ ক্যাটাভেল্ নিউমোনিয়া ব্রকাইটিসের আনুষঙ্গিকরূপে হইলে,) প্রথম বক্ষা ও কোন প্রকার নিউমোনিয়া, অথবা বিভূত ব্রকাইটিস্, বেজিক বা কুস্কুম্ মলের নিউমোনিয়া ও প্লুরেটিক স্ফয় এবং নানা প্রকার প্রথম বক্ষার পবম্পব প্রভেদ করা আবশ্যিক । তাৎক্ষণিক দ্বারা লবিউলাব নিউমোনিয়া ও লবিউলাব কোল্যাম্প, এতদন্তর অবস্থা প্রসঙ্গানুসারে প্রাপ্ত হওয়া যায় । ২, বক্ষের এক পার্শ্ব বিরুদ্ধ হইলে এবং ভৌতিক চিকিৎসা যদি প্রারম্ভেই কঠোর হয়, তবল বা অত্যন্ত বিভূত কঠিন পদার্থ সংস্থান (বিশেষতঃ সেকণ্ডারি ক্যান্সার অর্থাৎ লংস্) আছে তাহা ইচ্ছা উক্ত (তবল বা কঠিন পদার্থ) উত্তর প্রভেদ জন্য এই সকল অবগত হওয়া আবশ্যিক যথা,—দ্বারাগীর স্বভাব, কোন কোন ভৌতিক চিকিৎসা (যথা কুস্কুমের কন্সলিডেসন্ বা দৃঢ়তায় বক্ষের বহিঃ প্রদেশ অসমান, ক্ল্যাক্চুরেশনের অভাব, সংঘাতনে প্রতিরোধের অন্তর্ভুক্ত ক্লিকিয়েল ত্রিধি এবং তৎসঙ্গে ভোকেল্ ক্ল্যানেল্‌সের ও ছন্দন বহনের আধিক্য, মেরুদণ্ড পার্শ্ব কোন কোন স্থান ব্যতীত অসমান স্বরূপ

ভারতীয়। অর্থাৎ...

| | | | | যিত মতে। |
|--------------------------------|--|--|--|--|
| যৌগিক চেহারা এক নাম অবস্থা। | যদি পীড়া বিলুপ্তরূপে থাকে তাহা হইলে সায়নাসিসের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; কোন কোন বৌগিক হ্রস্বলব (Alyuamie) লক্ষণ লক্ষিত হয়। | স্থলকল আওজিন, যতদূর এক পার্শ্ব; সায়নাসিসের ন্যায় লক্ষণ নহে। সন্ধ্যার অভ্যন্তর কল হইয়া থাকে। | স্থলকল সায়নাসিসের আওজিন; সন্ধ্যার অভ্যন্তর চিহ্নিত ও আওজিন, এবং পার্শ্ব ও হ্রস্বল হইতে দেখা যায়। | বিশেষ কিছুই নহে। কোন বিশেষ পীড়িত বা সায়নাসিসের লক্ষণ থাকে না। |
| ইতিবাচক চিহ্ন। | নানা প্রকার শুষ্ক ও মিষ্টকর রাসন এবং হৃদয়ে পুষ্টিমিষ্ট; কাহার কাহারও হৃদয়ে টিউবের অবস্থার লক্ষণ; উভয় পার্শ্ব অথবা অধিক, বিশেষতঃ হৃদয়ের অভ্যন্তরে (Base) মিষ্টকর রাসন এবং বসন্তের উর্দ্ধ থিকে ডাই হইয়া উঠে হঠাৎ যায়। | এখানেই ক্রিপেটেক হ্রস্বল, তখনকার তার (Consolidation) হ্রস্বল অর্থাৎ হ্রস্বল শব্দনের নানান, ভোক্তা ক্রিপেটেকের আধিক্য, পূর্ণবর্ত শব্দ (Dulness), ব্রিঙ্ক য়ে বা টিউবের ন্যায়, ভোক্তা পুষ্টিমিষ্ট শব্দনের বিচ্ছিন্ন ও তাহা বৈচিত্র্য; পক্ষিমূলের সুস্থতার লক্ষণ (Resolution)। সন্ধ্যার হ্রস্বলকর অবস্থার এক পার্শ্ব পীড়িত পার্শ্ব বিশেষরূপে ক্রিপেটেক হ্রস্বল হ্রস্বল হ্রস্বল হয় না। | পীড়িত স্থানে হ্রস্বল লক্ষণ হইতে পারি ও হ্রস্বল রাসন বর্তমান থাকে। সন্ধ্যার উর্দ্ধ হ্রস্বল অর্থাৎ মিষ্টকর হ্রস্বল পীড়িত হয়। শুষ্কতা পান্থরার কোম্পাসের ন্যায় এই পীড়া হইলে এক কোম্পাস ত্রিকোণাকার (Pyramidal) পূর্ণ- বর্তন (dulness) পাওয়া হইতে পারে। | এখানেই ব্রিঙ্ক (friction) বা ক্রেমিটেক (cremities) শব্দ ও ভংগুর ইত্যাদি তরল স্রাবের লক্ষণ পরিষ্কার অর্থাৎ পার্শ্ব স্রাবের হ্রস্বল শব্দনের ওড়িতকর, ভোক্তা ক্রেমিটেকের হ্রস্বল, পূর্ণবর্ত শব্দ- বিশিষ্ট ও কখন কখন শব্দনেরও অভাব থাকে। যদি এ ভোক্তা ক্রেমিটেক হ্রস্বল অথবা তাহার হ্রস্বল, কখন কখন ক্রিপেটেক (crep- phony) এবং অন্যান্য হ্রস্বল শব্দনের পার্শ্বের শব্দ চিহ্ন ও ভংগুর মিষ্টকর (Rudus relation) বিচ্ছিন্ন বা পীড়িত পারে। ইহা সম্ভাব্যতঃ এক পার্শ্ব হ্রস্বল। |
| পীড়িত ও পরিণাম। | পীড়িত ও পরিণাম। ক্রেমিটেকের ওড়িতকর শব্দ কল বা বৌগিক শব্দে কল হইয়া থাকে। | যদি বাহ্যিক আবেশ হইয়া যায়, কল এক নির্দিষ্ট সময়ের মধ্যে পীড়িত হইয়া থাকে। | হ্রস্বল আবেশ হইয়া থাকে। যদি আবেশ হইয়া থাকে, কল পীড়িত হইয়া থাকে। | যদি আবেশ হইয়া থাকে, কল পীড়িত হইয়া থাকে। যদি আবেশ হইয়া থাকে, কল পীড়িত হইয়া থাকে। |

কিউট বা থ্র'ব'ল ফুসফুসীয় পীড়ার প্রকাশের প্রভেদ নিরূপণ (ডক্টর রবার্ট)।

| | ক্রুপস্ নিউমোনিয়া। | ক্যাটারাল্ নিউমোনিয়া। | প্লুরিসি। | অ্যাকিউট পাইনিসি। |
|--|--|--|---|--|
| মনোনিয় রক্ষণ। কিছু হয় রোগী | সচরাচর আন্তরালীন এক বস্তুর দীর্ঘ কাল স্থায়ী অসুস্থ হয়। | সাধারণতঃ ব্রনাইটিস্ বা কোল্যাপ্সের পর প্রকাশ পায়, এবং ইহাও কাল শীঘ্রমে প্রকাশ পায়। | যদি কাল বর্তমান থাকে তাহা অনেকবার হয় এবং অপেক্ষাকৃত অল্প পরিমাণে বর্তমান থাকে, অথবা কখনো কখনো শীঘ্রমে নষ্ট হয়; কখন বা অপ্রকাশ্যরূপে প্রকাশ পায়। | অ্যাকিউট নিউমোনিয়া, ব্রনাইটিস্ বা কোল্যাপ্সের পরে প্রকাশিত হইলে কঠিনতর কাল সহকারে আবর্ত হইয়া থাকে। |
| উষ্ণ এবং হ্রি- গাশিসে শৈশবী করে। | পীড়িত পাশে ক্রমশঃ বেগুনা প্রকাশ পায়; বেগুনা বিদ্যমান থাকে নাহে, সামান্য ভাবে বেগুনা অধিক দূর পর্যন্ত বিস্তৃত থাকে। | ব্যস্তভাবে বেগুনা প্রকাশ হয়; কিন্তু কোন বিশেষরূপে, নির্দিষ্ট স্থানে অসুস্থ হয় না। | ব্যস্তভাবে কঠিন, বিদ্যমান বেগুনা অসুস্থ হইয়া থাকে। | সাধারণতঃ ব্যস্তভাবে অনেক স্থানে বেগুনা অসুস্থ হয়। |
| কঠিনরূপে হইয় | স্বাভাবিক, এবং পূর্ণাঙ্গ থাকে। | উষ্ণ, শুষ্ক এবং বেগুনাযুক্ত স্তন- যাগিত হয়। | অল্প এবং রোগী তাহা হমন করিতে চেষ্টা করে। | ক্রমশঃ এবং ভর নক- রূপে প্রকাশ করে। |
| উষ্ণতা বা আঁকি নিউমোনিয়ায় | স্বাভাবিক, গাঢ়, চটচটে এবং শোথিত বিস্তৃত (Rusty)। | ক্রমশঃ হ্রাস এবং শোথিত বিস্তৃত (Rusty) নহে। | অত্যন্ত, বা অত্যন্ত পরিমাণে। কোন বিশেষ স্থানে বিস্তৃত নহে। | অধিক পরিমাণে, উষ্ণ- ইটিস্, ন্যূন, কঠিন শোথিত, শোথিত বা রক্ত- কাল সহকারে হইয়া থাকে। |
| পীড়ার প্রাথমিক অসুস্থতা বাস্তবিক প্রকাশ পায়; পরিমাণ হইতে পারে। সহন্য পূর্ণাঙ্গ হয় না। | অত্যন্ত ঘন গল বাস প্রকাশ : নাকী ও শ্বাস রাস্তার অত্যন্ত পরিবর্তন, কিন্তু এই কৈ- শ্বাল্ল্যাব্যে পূর্ণ হয় না। | ৬৮ইটিসের পরে এই পীড়া হইলে বাস প্রাথমিক কঠোর আঁকি হইয়া থাকে, কিন্তু শ্বাস কঠোর স্বভাব হইতে পারে। | প্রারম্ভে ঘন গল ও অসুস্থতা প্রকাশ, ক্রমশঃ নিউমোনিয়া অপেক্ষা হইতে নাকী ও শ্বাসের স্বভাব অল্প পরিবর্তন হয়। পরিবর্তে, অল্প বা বেশি উদ্বেগিত হয়। | অধিক হাস্যকর এবং অত্যন্ত স্বভাব (Hun- ned, বাস প্রাথমিক, পূর্ণা- বয়স টিউবারকুলাস কঠিনতর। |
| সচরাচর অত্যন্ত বা অল্প পরিমাণে, এবং শারীরিক উত্তাপ প্রায়ই ১০০ ইইতে ১০২.৫৪ অধিক হয় না। চর্ম আঁকি। | স্বাভাবিক। শারীরিক উত্তাপ সর্বদা অধিক-১০০, ১০৪, ১০৬ বা উচ্চতর এবং নিয়মিত পূর্ণাঙ্গ হয়। চর্ম প্রাথমিক কঠিন। | উচ্চতর অধিক; কিন্তু অনিয়মিত ভিত্তি- কাল বিশিষ্ট আঁকি বিবাক হইয়া থাকে। | অধিক নাকী, শারীরিক উত্তাপ নিয়মিত থাকে নহে। চর্ম, প্রথম উচ্চ নহে। | প্রায় অত্যন্ত অধিক, বিশেষতঃ টিউবারকু- লাস কঠিনতর। কিন্তু শারীরিক উত্তাপ |

মূত্র ও ফুস্ফুসীয় পীড়া সকলের সাধারণ নিরূপণ । ২১৭

সকলে খাস প্রশ্বাস ও স্বর শব্দের প্রায় অভাব থাকে,) বর্তমান লক্ষণ সকল এবং শারীরিক অবস্থা (ফুস্ফুসের কন্সলিডেশনে সঞ্চাপন লক্ষণ, অত্যন্ত কাশি ও তৎসঙ্গে গরুর নির্গমন, বিশেষ প্রকারের গরুর বা সচরাচর রক্ত-কাশ প্রকাশিত হয়) প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক । নিরূপণে সন্দেহ থাকিলে অ্যান্‌পাইরেটোর বা ক্ষুদ্র এক্সপ্লোরেটোরি সাক্‌শন্ টোকর ব্যবহারে কোন হানি হইবে না এবং এতদ্বারা কোন তরল পদার্থ নির্গত হইলে তাহাকে রাসায়নিক ও অণুবীক্ষণিক পরীক্ষা করিবে ।

৩, এম্ফিজিমা, ফুস্ফুসের হাইপারট্রফী এবং নিউমোথোরাক্স অবস্থায় বক্ষাভাঙের সময় আধিক্যের লক্ষণ বর্তমান থাকে ; হাইপারট্রফী সাধারণতঃ একপার্শ্বেই হইয়া থাকে, অস্ত্র কোন পীড়া দ্বারা অপর ফুস্ফুসের ফ্রিয়ার ব্যাভাৎ হইলে তখনস্তর ইহা হইতে দেখা যায়, এবং ইহাতে খাস প্রশ্বাস শব্দ কেবল অধিক হয়, অথচ কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় না ; এম্ফিজিমা উভয় পার্শ্বে হইয়া থাকে, ইহাতে প্রশ্বাস ও তৎসম্বন্ধিক শব্দ অত্যন্ত দীর্ঘীভূত, সচরাচর শুক রালস এবং বিশেষ খাস কষ্ট থাকে ; নিউমো-থোরাক্স এক পার্শ্বে হইতে দেখা যায়, এতদ্বাক্রান্ত পার্শ্ব অত্যন্ত বিবৃদ্ধ, সংঘাতনে বিশেষ টিম্প্যানিটিক বা শূন্য গর্ভ শব্দ, অ্যাক্সরিক-ব্রিঙ্ক ও অন্যান্য ভৌতিক চিহ্ন বর্তমান থাকে, এবং রোগাবস্তার প্রকার ও অবস্থা, লক্ষণ সকলের স্বভাব ও কঠিনতা দ্বারাও রোগ নিরূপিত হয় ।

৪, বন্ধের যে সকল স্ত্রীভাতে এক পার্শ্ব প্রাকৃতিত্ব হয়, তৎসম্বন্ধীয় স্বাভাৱনিক ঠকারটিংয়েল, নিউমোনিয়া, প্রুরিসির অংশ, থাইসিস, কোল্যাম্প অবদী লংস এবং ইন্সটিল্টেটেড ক্যান্সার প্রভৃতি পরস্পরের প্রভেদ করা কঠিন, এবং এই জন্য রোগীর পূর্ব ও পরিবারিক বৃত্তান্ত এবং রোগের স্থিতিকাল, স্থানিক লক্ষণ, স্পিউটা, বেগনা ও রক্তকাশের স্বভাব ; টিউবার্কিউলেসিস বা ক্যান্সার, শীর্ণতা, দুর্বলতা অথবা অর প্রভৃতি শারীরিক ও সাধারণ অবস্থা ; অন্য স্থানে টিউবারকেল বা ক্যান্সার অবস্থিততার চিহ্ন ; স্থানিক ভৌতিক লক্ষণ এবং উহার বিশেষ অবস্থান, স্বভাব ও বিস্তৃতিতা (ক্রমিক নিউমোনিয়া, ক্যান্সার এবং থাইসিসে

২১৮ প্লুরা ও ফুস্ফুসীয় পীড়া রোগের সাধারণ নিরূপণ।

গহ্বরাদির চিহ্ন দৃষ্ট হয়; থাইসিস্ রোগে এপেক্সতে গহ্বর হয়, অন্যান্য রোগে সেরূপ হয় না, ক্যান্সার রোগে মধ্যবর্তী রেখা বা মিডিয়েন্ লাইন অতিক্রম করিয়াও ডল্‌নেশ বিস্তৃত হয় এবং ইহা বা এতৎসঙ্গে অন্য কোন টিউমার দ্বারা ব্রঙ্কস্ সঞ্চাপিত হইয়া কোল্যাপ্স অবস্থা প্রাপ্ত হইয়াছে তাহা অবগত হইবে); সন্দেহ জনক রোগে অনেকানেক সময়ে রোগের স্থিতিকাল ও ক্রমশঃ বিবৃদ্ধি, দ্বারা তাহা নিরূপণের সাহায্য করিয়া থাকে।

৫, পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসের সহিত পুষ্পয় গয়ার অতিরিক্ত পরিমাণে নির্গত হইলে ও সাধারণ জীর্ণতা থাকিলে বক্ষার সহিত ভ্রম হইতে পারে; যদিও কখন কখন ব্রঙ্কাইটিসের পর যক্ষ্মা হইতে দেখা যায় তথাপিও ইহার ক্রমশঃ বিবৃদ্ধি, জীর্ণতার স্বল্পতা, জ্বর ও রক্তকাশের অভাব এবং ফুস্ফুসীয় দৃঢ়তা ও তদন্তর গহ্বরাদির ভৌতিক চিহ্ন না থাকা নিবন্ধন, ইহা নিরূপিত হইয়া থাকে।

৬, প্লুরার মধ্যে কোন সংস্থিত তরল পদার্থ থাকিলে ইহার স্বভাব ও প্রকৃতি অবগত হওয়া আবশ্যিক (কখন কখন যকৃৎ বা মূত্রপিণ্ডের ফ্লুইডিক বিদীর্ণ হইয়া উদর গহ্বর হইতে ডায়াফ্রাম দ্বারা এ স্থলে আসিয়া অবস্থিতি করে, ইহা পূর্ব লক্ষণ দ্বারা নিরূপিত হয়), অ্যান্‌পাইরেটার বা একস্প্লোরিটিংস্টোকার দ্বারা ইহার কিঞ্চিৎ বহির্গত করিয়া পরীক্ষা করিবে; বালকদিগের প্লুরা আন্তরে সিরিফিচুনি অবস্থিতি করিলে তাহা পুষ্পে নির্গত হইয়া থাকে। তাইড্রোপেথাক্স, প্রদাহিক সঞ্চয় হইতে প্রভেদ করণার্থ দেখিবে। ইহা একটি সাধারণ ড্রুপসীর অংশ, তরল পদার্থ এই দিকে আছে, কিন্তু অতিরিক্ত পরিমাণে নহে, ইহা গতিশীল ও ডায়াফ্রাম, মিডিয়েটাইনম্ এবং লুংপিণ্ডকে স্থানচ্যুত থাকিয়া প্লুরার নিয়ে অবস্থিত আছে, ইহা সহিত কোন ঘর্ষণ শব্দ বা জ্বর নাই এবং বেদনা, বা স্পর্শে বেদনার অভাব অথচ অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট বর্তমান আছে। অবস্থা অনুসারে হিমোপেথোরাক্স নিরূপিত হয়, ও ইহার সহিত রক্তস্রাবের চিহ্ন বর্তমান থাকে; সন্দেহ হইলে অ্যান্‌পাইরেটার ব্যবহার করিবে।

পূরা ও ফুস্ফুসীয় পীড়া সকলের সাধারণ নিরূপণ । ২১৯

৭, যকৃতের হাইড্র্যাটিড টিউমার বা স্কেটিক ফুস্ফুসে বিদীর্ণ হইলে, অথবা পাকস্থলীয় হার্মিয়া ডায়াফ্রাম দ্বারা প্রবেশ করিলে, ইত্যাদি পীড়িতাবস্থায় ফুস্ফুসীয় লক্ষণ আদি ও তাহার ভৌতিকচিকিৎসা দৃষ্টিগোচর হয়, ইহাতেও বিশেষ মনোযোগ রাখিবে ।

সম্পূর্ণ ।

দ্বিতীয় খণ্ড ।

রক্ত সঞ্চালন ও লিম্ফ বাহিকা সম্বন্ধীয় পীড়া ।

| বিষয় । | পৃষ্ঠা । |
|---|----------|
| ইউট্রা থোরাসিক টিউমার | ১ |
| শোণিতের অংশভাবিক অবস্থা | ৩ |
| অ্যানিমিয়া, ক্লাসিক্যাল | ৪ |
| পায়মিয়া, সেপ্টিসিমিয়া | ৯ |
| সায়ানসিস বা ব্লু-ডিগিজ | ১২ |
| হৃৎপিণ্ডীয় পীড়ার ক্লিনিকেল কিনোমিনা | ১৫ |
| ধার্মিক পীড়ার ক্লিনিকেল কিনোমিনা | ১৬ |
| শৈরিক পীড়ার ক্লিনিকেল কিনোমিনা | ১৯ |
| রক্তশুল্ক যন্ত্র সকলের ভৌতিক পরীক্ষা— | ২১ |
| হৃৎপিণ্ড পরীক্ষা | ২০ |
| হৃৎপিণ্ড প্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন | ২১ |
| হৃৎপিণ্ডের ইম্পাল্স | ২১ |
| হৃৎ প্রদেশের বিশেষ বিশেষ অনুভব | ২৩ |
| হৃৎপিণ্ড সংযুক্তন | ২৪ |
| হৃৎপিণ্ডীয় আকর্ষণ | ২৬ |
| ধমনীদিগের পরীক্ষা | ৩৬ |
| ফিগুমোজিক ট্রেসিং | ৩৯ |
| শিরাদিগের পরীক্ষা | ৪১ |
| হৃৎক্রিয়া সম্বন্ধীয় পীড়া, — | ৪৩ |
| অ্যাঞ্জাইনা পেকটোরিজ | ৪৫ |
| সিন কোপ বা ফাইটিং | ৪৭ |
| অ্যান্টিপেটেশন | ৫১ |

| বিবরণ। | পৃষ্ঠা। |
|--|---------|
| প্রবল পেরিক ডাইটিস্ | ৫৭ |
| অপ্রবল পেরিকার্ডাইটিস্ | ৭৫ |
| হাইড্রো পেরিকার্ডিয়স্ | ৮১ |
| পেরিকার্ডিয়েল্ হেমোর্রহেজ্ | ঐ |
| নিউমে। পেরিকার্ডিয়স্ | ৮২ |
| অ্যাকিউট এণ্ডোকার্ডাইটিস্ | ঐ |
| অ্যাকিউট মাইওকার্ডাইটিস্ | ৮২ |
| হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া সকল,— | ৯৫ |
| হৃৎছিদ্র ও কপাটির পীড়া | ঐ |
| মাইটাল্ ভাল্‌ভের পীড়া | ১০২ |
| এয়টিক ভাল্‌ভের পীড়া | ১০৮ |
| ট্রাইকস্পিড্ ভাল্‌ভের পীড়া | ১১২ |
| পাল্মোনারি ভাল্‌ভের পীড়া | ১১৩ |
| ভ্যাল্ভিউলার বা কপাট সম্বন্ধীয় পীড়ার নির্ণয় | ১১৫ |
| হৃৎপিণ্ডের বিবর্জন | ১১৯ |
| হৃৎপিণ্ডের ক্ষুদ্রতা | ১২৭ |
| হৃৎপিণ্ডের অপকৃষ্ট পীড়া | ১২৮ |
| ক্যাটি ইন্‌ফিল্ট্রেশন্ | ঐ |
| মেরূপ কৃষ্টতা | ১২৯ |
| হৃৎপিণ্ডের অন্যান্য অপকৃষ্টতা এবং নূতন নির্মাণ | ১৩৩ |
| কার্ডিয়েক অ্যানিউরিজম্ | ১৩৪ |
| হৃৎ বিদারণ | ১৩৫ |
| পুরাতন হৃৎপীড়া সম্বন্ধীয় মূল কারণ | ১৩৬ |
| ঐ ঐ সাধারণ ভৌতিক চিক্ৰ ও নিরূপণ | ঐ |
| ঐ ঐ ভাবীফল | ১৩৯ |
| ঐ ঐ চিকিৎসা | ১৪৩ |
| হৃৎপিণ্ডোপরি ডিঅিটেলিঅের ক্রিয়ার বিশেষ বর্ণনা | ১৪৮ |

| | |
|---|----------|
| বিষয় । | পৃষ্ঠা । |
| হৃৎপিণ্ডের বস্ত্রোপরি নানা প্রকার ঔষধের ক্রিয়া (প্রফেশনই) | ১৫২ |
| থ্রুসোসিস্ ও অ্যাম্বোলিজম্— | ১৫৩ |
| থ্রুসোসিস্ | ঐ |
| কার্ডিয়িক থ্রুসোসিস্ | ১৫৪ |
| পাল্মোনারি থ্রুসোসিস্ ও তাহার শাখা সম্বন্ধীয় থ্রুসোসিস্ | ১৫৬ |
| শিরার মণ্ডলাদিগের মধ্যে থ্রুসোসিস্ | ১৫৭ |
| থ্রুসোসিস্ | ১৫৯ |
| অ্যাম্বোলিজম্ | ১৬০ |
| থ্রুসোসিস্ | ১৬২ |
| প্রবল থ্রুসোসিস্ | ঐ |
| অপ্রবল থ্রুসোসিস্ প্রবাহ ও অ্যাম্বোলিজম্ | ১৬৩ |
| মেদাপকৃষ্টতা | ১৬৪ |
| ক্যাল্‌সিফিকেশন, অ্যাট্রকী ও ধার্মিক হিড্রব্যাসের বৈলক্ষণ্য | ১৬৫ |
| অ্যানিউরিজম্ | ঐ |
| একটিক অ্যানিউরিজম্ | ১৬৭ |
| বহুসংখ্যক অ্যানিউরিজম্ | ১৭১ |
| উদর সম্বন্ধীয় অ্যানিউরিজম্ | ১৭৪ |
| একটিক অ্যানিউরিজমের চিকিৎসা | ১৭৬ |
| অ্যাট্রিক ও ভিনাস্ অ্যানিউরিজম্ | ১৭৮ |
| নিভাস্ | ঐ |
| শিরার পীড়া— | ১৭৯ |
| শিরার প্রবাহ | ঐ |
| ভ্যারিকুস্ | ১৮০ |
| হাইপারট্রফী এবং অ্যাট্রফী | ১৮১ |
| শিরার মধ্যে বায়ু সংকর | ঐ |
| লিম্ফ বাহিকাণ্ড ও শোষক গ্রন্থিদিগের পীড়া— | ১৮২ |

| বিষয়। | পৃষ্ঠা। |
|------------------------------------|---------|
| অ্যাক্সিওনুসাইটিস্ ও অ্যাডিনাইটিস্ | ... ১৮২ |
| লিউকো সাইথিমিয়া | ... ১৮৩ |
| লিম্ফা ডিনোমা | ... ১৮৪ |
| টিউবারকিউলার পীড়া | ... ১৮৫ |
| অ্যাল্‌বুমেনয়েড পীড়া | ... ১৮৬ |
| ক্যান্সার | ... ১৮৭ |
| সাধারণ নিরূপণ | ... ১৮৮ |
| সাধারণ ভাবীফল | ... ১৮৯ |
| সাধারণ চিকিৎসা | ... ১৯০ |
| থাইরয়েড গ্রন্থির পীড়া— | ... ১৯১ |
| ব্রকোসিল | ... ১৯২ |
| থ্রোম্বোসিস ডিজিজ্ | ... ১৯৩ |
| ফ্রেটিনিজম্ | ... ১৯৪ |
| অ্যাডিশনস্ ডিজিজ্— | ... ১৯৫ |



DISEASES OF THE CIRCULATORY ORGANS.

ইউ। থোরাসিক টিউমার, শোণিতের অস্বাভাবিকাবস্থা এবং শায়ানো-সিস্ শোণিত স্ফালন সম্বন্ধীয় ক্লিনিকেল ও ভৌতিক চিহ্নের পুঙ্খবর্ণিত হইতেছে।

ইউ। থোরাসিক টিউমার (Intra-Thoracic Tumours)।

মিডিয়েষ্টাইনাল বিবর্তনের মধ্যে এয়টিক অ্যানিউরিজম প্রধান; অস্ত্রান্তর মধ্যে ইসকেগস্, লিম্ফ্যাটিক গ্র্যাণ্ডস্, ফুস্ফুসের মূল ও থাইমস্ গ্র্যাণ্ডে ক্যান্সার (এনকেফেলয়েড বা স্কিরোএনকেফেলয়েড) উৎপাদন; হজ্কিনস্ ডিজিজ্ (লিম্ফ্যাডিনোমা) ও টিবান্ ক্রিউলিসিস্তে সঙ্কোচক গ্রন্থি বিকৃতিবস্থা প্রাপ্ত; ফাইব্রোসেলুলার, ফাইব্রস্ বা ফাইব্রোফ্যাটি টিউমার; প্রাণাহিক সংস্থান এবং স্ফোটিক; এবং কদাচ মাল্লেস্ অব ইন্টিরেটোমা (চুল বিশিষ্ট থলী) ও ইহার প্রধান প্রকার মধ্যে গণ্য।

লক্ষণ। ক্যান্সার থাকিলে সাধারণতঃ কিস্মিসের জেলীর ভায়গয়ার নির্গত হয় এবং তৎসঙ্গে ক্রনটিটিউশন্যাল ডায়ারথিসিসের লক্ষণ বর্তমান থাকে। কঠিন টিউমারের ভৌতিক লক্ষণ,—স্থানিক ক্ষীণতা সম্ভব দিকে বস্তৃমান কিন্তু তাহাতে নাড়ীর গতি থাকেনা, টিউমারোপরি শ্বাস প্রশ্বাস স্পন্দনের স্বাভাব্যতা বা অভাব, অংঘর্ষন শব্দের বৈলক্ষণ্য, শ্বাস প্রশ্বাস দুর্বলতা বা অভাব এবং কুংকার বিশিষ্ট বা টিবিউলার, ভোক্যাল ফ্রিমিটনের স্রাচর অভাব, ব্রঙ্কাইন্থে শুষ্ক এবং আর্দ্র রাসিস্, হ্রুপিও ও অন্যান্য নিশ্বাসপকের স্থান চ্যুতি ও তৎসঙ্গে শ্বসনকের বহন শক্তির আধিক্য এবং কখন কখন মন্ড্র মন্ড্র ও পাওয়া যায়। মিডিয়েষ্টাইনাল বিবর্তন দ্বারা সঞ্চাপনেই লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়, বিশেষতঃ হ্রুপিও, ফুস্ ফুস, নাদ্যবর্ণ

ও রক্ত ঐহিকা সকল সাধারণতঃ সঞ্চাপিত হওন জন্য এই সকল,—অল্প বা অধিক বেদনা, অস্থিভতা, কাশি, শ্বাস কষ্ট বা অরুণ পনিয়া, বায়ু মিশ্রিত বা চট্‌চটে গয়াব, জ্বৎস্পন্দন, স্বর ভঙ্গ, সচরাচর গিলনকষ্ট ও কখন কখন রক্ত কাশ লক্ষণ প্রকাশ পায়; এতদ্ব্যতীত অনবরতঃ উদ্বেজন জনা ট্রেকাইটিস, ল্যারিঞ্জাইটিস, নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস, প্রুবিদি সঞ্চাপন জন্য পালমাৰি কোলাপা, ষ্টার্ণম ও পশ্চাদ্বিদের ক্ষীভতা বা ছিদ্র, জ্বৎপিণ্ডের স্থান চ্যুতি, এয়টা বা স্পিবিয়র ভিনিকাজা অথবা ইন্ফিরিয়র ভিনাকাজা মধ্যে রক্ত চকালনের খ্যাখ্যাৎ, বিকারেণ্ট লেবিঞ্জিয়েল স্নায়ুদিগের উপর সঞ্চাপন জন্য লেরিজিয়েল্ পেণীদিগের আক্ষেপ বা পক্ষাঘাত এবং কখন অ্যানিমিয়া ও তৎসঙ্গে অ্যানাসাকা ও দেখা যায়। সচরাচর এই মিডিয়েষ্টাইন্যাল বিবৰ্দ্ধনে ক্রমশঃ মুহূ আসিয়া উপস্থিত হয়; কখন কখন রক্তস্রাব, থ্রম্বোসিস বা থ্রটিসের আক্ষেপ নিবন্ধন হইয়া মুহূ হইয়া থাকে।

নিরূপণ। বক্ষাভাঙ্গরস্থ অন্যান্য পীড়া, বিশেষতঃ ক্রমিক নিউমোনিয়া, ক্রমিক প্লুরেটিক সংস্থান, পেরিকার্ডিয়েল সংস্থান এবং জ্বৎপিণ্ডের বিবৰ্দ্ধন হইতে মিডিয়েষ্টাইন্যাল বিবৰ্দ্ধনের প্রকৃতি নিরূপণের সমধিক আয়াস সাধ্য। কঠিন টিউমার এবং অ্যানিউবজম্ পরস্পর বিভিন্ন করিবার জন্য ডাংওয়াল্‌স্‌এর নিম্ন লিখিত বর্ণনা দ্রষ্টব্য,—(১) স্ত্রীজাতি ২৫ বৎসব বয়স্কের অনধিক হইলে কঠিন টিউমার, বংশ গত পরিচয় পাইলে ক্যান্সার এবং ব্যবসার রক্তাভ দ্বারা অ্যানিউরিজম্ নিরূপিত হইয়া থাকে। (২) গিলন কষ্ট, অত্যন্ত বেদনা বিশেষতঃ তাহা পশ্চাদ্বিকে সচরাচর অ্যানিউরিজমে হয়; বাত ও বক্ষঃস্থলের ক্ষীভতা, সদাসর্দদা রক্তকাশ এবং কিস্‌মিস জেনীবৎ গয়ার তৎসঙ্গে কখন ক্যান্সারাস দ্রব্য নির্গত হইলে তাহাতে টিউমার সপ্রমাণিত হইয়া থাকে। (৩) ভৌতিক লক্ষণ, এয়টাপরি তৎসঙ্গে থিল্, ডবল্‌হীম্পল্‌স্ (বিশেষতঃ ডায়ষ্টলিফটে) এবং পলসেশন্ বা নাড়ীর গতি ক্রমশঃ বাহ্যদিকে প্রকাশ পাইলে তদ্বা বা অ্যানিউরিজম্ অনুভূত হয়; বক্ষের উপরিস্থ এবং বহুদূরব্যাপি পূর্ণগর্ভতা, যদি পলসেশন্ বর্তমান থাকে তাহা উত্তোলন স্বভাব বিহীন এবং সর্দাপেক্ষা অধিক ডল্‌নেশনের সহিত

অনৈক্য কঠিন টিউমারের লক্ষণ । (৪) বিশেষ পরীক্ষা দ্বারা অন্যত্র স্থানে ক্যান্সার পাইলে, তৎসঙ্গে ক্যান্সারের জয়ারথিসিস্ ও শারীরিক লক্ষণ থাকিলে ক্যান্সারের লক্ষণ । কঠিন বিবর্জন সকলের মধ্যে ক্যান্সাস্ হই অধিক হইতে দেখা যায়, ইহা বাহ্যদিকে এবং শীঘ্র বাড়ে । লিম্ফেডিনো মেটাস্ বিবৃক্তিকে যেন ক্যান্সার সহিত ভ্রম না হয় ।

চিকিৎসা । কেবল লক্ষণকে উপশম করা মাত্র । মৃত্যকারক, বিরোচক ও আক্ষেপ নিবারক ঔষধ সকল দ্বারা কণ্ঠস্থারূপে কষ্ট দূর করা যায় । আইওডাইড অফ পটাশিয়াম, আইওডাইড অব্ অ্যামোনিয়াম্ সেবন এবং ড্রাইকপিং, রেড্ আইওডাইড অব্ মারকারি বা আইওডাইড অব্ ক্যাড-মিয়াম্ অএণ্টমেন্ট মর্দন এবং কখন কখন শিরার্ছেদ ব্যবহার্য ।

শোণিতের অস্বাভাবিক অবস্থা ।

হৃদ হইতে অস্বাভাবিকাবস্থায় শোণিত সকল নিম্ন লিখিতরূপে সচরা-চর পরিবর্তন হইয়া থাকে,—(১) শোণিতের সম্পূর্ণরূপ পরিমাণের বৈলক্ষণ্য যথা আধিক্য—প্রেরণ বা হাইপরিমিয়া; স্বল্পতা,—আনিমিয়া বা হাইপিমিয়া হয় । (২) দৃশ্যমান ভৌতিক স্বভাবের বৈলক্ষণ্য,—শোণিত অসাধারণরূপে ফিঁকা এবং জলীয়, বর্ণদায়ক পদার্থ কৃষ্ণবর্ণ, ঘন আলকাতরা বৎ অথবা মেদময় পদার্থ থাকা নিবন্ধন শোণিতের শিবম্ হৃদ্রবৎ হইয়া থাকে । (৩) কবপস্ সেলদিগেব সংখ্যা ও স্বভাবের বৈলক্ষণ্য যথা—লোহিত রক্ত কণিকাব হ্রাসতা বা অলিম্বোসাইথিমিয়া, উহার আধিক্যতা বা পলি-সাইথিমিয়া, অথবা উক্ত লোহিত কণিকাব আকার ও আয়তন বা পরস্পর সংযোগ স্বভাব এবং প্রকাণ্ডের পরিবর্তন; শুভ্রকণিকার অভ্যন্ত বিবৃক্তি বা লিউকোসাইথিমিয়া অবস্থা । (৪) স্বাভাবিক রাসায়নিক মূল-জের পরিবর্তন যথা ফাইব্রীনের আধিক্য বা হাইপেরিনোসিস, তাহার হ্রাসতা বা হাইপিনোসিস, উহা সংযত হইলে স্বভাবের পরিবর্তন; অ্যাল-বিউমেনের স্বল্পতা, কখন কখন উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক; জলের আধিক্য বা হাইড্রিমিয়া, অথবা উহার স্বল্পতা; লবণের যেমন পটাস বা লাইটম সংযুক্ত দ্রব্যের হ্রাস বা কখন কখন বিবৃক্তি, মেদময় পদার্থ বিশেষতঃ কনোষ্টেপিল অস্বাভাবিক পরিমাণ বন্ধমান

থাকে। (৫) অস্বাভাবিক রাসায়নিক দ্রব্য সকল প্রায়ই শোণিতে বর্তমান, এবং ল্যাকটিক, ইউরিক, ফরমিক ও অন্যান্য জাতক অল্প, লিউসিন ও টাইরোসিন, ইউরিয়। ও উহার উৎপাদক, পিত্তনিষ্কাশক ও কোন কোন খাতক পদার্থ যাহারা স্বাভাবিকাবস্থায় শোণিতে অত্যন্তই অল্প পরিমাণে এবং সরলভাবে থাকে তাহাদিগের আধিক্য হয়। (৬) অস্বাভাবিক জালু বীজকণিক কণিকা যথা—পৃথক কণিকা, জাতক বা উদ্ভিজ্জ কীটাদি অথবা বহুল বর্ণদায়ক দানাদিগের বর্তমানতা (মেলানিমিয়া) সদা সর্বদা দৃষ্টিগোচর হয়।

১। অ্যানিমিয়া, স্প্যানিমিয়া ও ক্লোরোসিস্ (Anæmia—Spanæmia—Chlorosis)।

শোণিত পরিমাণে সল্প, ইহা দ্বারা কোন অস্বাভাবিক গুণ প্রকাশিত, এবং ধমনীগণ অসম্পূর্ণরূপে পরিপূর্ণ, এই ৩ তিনটির কোন একটি অবস্থা প্রাপ্ত হইলে তাহাকে এই পীড়া বলেন; কিন্তু সচরাচর এই তিনটি অল্প বা অধিক পরিমাণে এক সঙ্গেই বর্তমান থাকে এবং এতদ্ব্যবসাতেই এই নামে আখ্যা দেওয়া যায়। গুণের পরিবর্তনের মধ্যে আলবিউমেন ও লোহিত কণিকার স্বল্পতা, জল ও ক্লোরের আধিক্য এবং তদনুরূপে সিবমের আপেক্ষিক গুরুত্বের হ্রাসতা, সেইরূপে ফাইব্রীনের আধিক্য, এবং শোণিত শিরা মধ্যে সংঘত হওন সম্ভাব্য ধারণাই প্রধাস। রক্তজীব, অসম্পূর্ণরূপে লোহিত কণিকা প্রস্তুত হওন ও অতিরিক্ত ক্ষয় নিবন্ধন লোহিত কণিকা স্বল্প পরিমাণে হইয়া থাকে। এক প্রকার অ্যানিমিয়াতে লোহিত কণিকা অধিক পরিমাণে বর্তমান থাকে, কিন্তু তাহা বিষমাকারের হয় এবং তৎসঙ্গে শোণিতে অধিক দানাদার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। ক্লোরোসিস্ বা সবুজপীড়া,—ইহাতে রোগীকে এক প্রকার বিশেষ সবুজ সূক্ত বা পীতাক্ত সবুজবর্ণ দেখা যায়, অনিয়মিত রক্তজন্য রক্তহীন ত্রীলোকেরা যেরূপে বর্ণধারণ করে, ইহাদিগের ও তদ্রূপে দেখা গিয়া থাকে; শোণিত পিগ্মেন্টের রাসায়নিক পরিবর্তন জন্মাই এইরূপ ঘটিয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব। অনেকানেক কারণে অ্যানিমিয়া উৎপাদিত হয়, তন্মধ্যে

এক সময়ে অধিক বা ক্রমে রক্তশ্রাব; অভুভুত হাইওজেনিক অবস্থা বিশেষতঃ বায়ু সঞ্চালন রহিত ও স্বর্য়্যালোক স্বল্প বিশিষ্ট স্থলে অচলিত ভাবে বা পরিশ্রম কার্যে ব্যাপ্ত থাকন; অনুপযুক্ত ও অপ্রচুর আহার বিশেষতঃ জাস্তব খাদ্যের অভাব; পরিপাক শক্তি দৃষিত, অত্যধিক দুগ্ধ প্রদান, উদরাময়, ও অনেক পুষ নির্গমন ইত্যাদি কোন কারণে শরীর অতিরিক্ত পরিমাণে নিরস; জ্বর থাকুক বা নাই থাকুক অধিক দিবস ম্যালেরিয়া কর্তৃক আক্রান্ত; বম্বা, ক্যান্সার, মত্রপিণ্ডের পীড়া, লিউকো সাইথিমিয়া, ও পাকস্থলীতে কত প্রভৃতি পুরাতন পীড়া সকল যদ্বারা পোষণ ব্যাঘাত জন্মে তৎসমুদায়; প্রবল জ্বর সম্বন্ধীয় পীড়া সকল; অত্যন্ত লাম্পট্য ও হস্ত মৈথুন; মানসিক অবসন্নতা; এবং সীম, পারদ বা অন্যান্য ধাতুর পুরাতন বিষাক্ততা অন্য প্রধানতঃ হইয়া থাকে। অনেকানেক সময়ে উহাদিগের মধ্যে কতগুলি কারণ মিলিত হইয়াও হইতে দেখা যায়। এতদ্বির মাইট্রাল অথবা এরট্রা ধমনীর পীড়া (সংযুক্ত বা অ্যানিউরিজম) নিবন্ধন ধমনীতে অপ্রচুর রূপে রক্ত সঞ্চালন হইলে রক্ত বিহীন আকার দেখিতে পাওয়া যায়।

১২ হইতে ২০ বর্ষ বয়স্ক স্ত্রীলোক দিগের প্রায়ই ক্লোরোসিস বা অ্যানিমিয়া দৃষ্টি গোচর হয়, কারণ যৌবনাবস্থার প্রারম্ভে অনেক নূতন গঠনের জন্য অধিক রক্তের প্রয়োজন; এতৎসঙ্গে অনেক দিবসের অভ্যাস কৌষ্ঠ রক্ত কারণে পরিপাক কার্যের ব্যতিক্রম, অসম্পূর্ণ পোষণ, পরিপাক যন্ত্রের অনুপস্থিতি ও ক্ষুধামান্য জন্য থাকে অনিচ্ছা থাকিলে এই রোগ উৎপাদিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে, জরায়ুর স্থান চ্যুতি জন্য ক্লোরোসিস হইয়া থাকে। অনুপযুক্ত পরিশ্রম, গৃহে আবদ্ধ, অতিরিক্ত পরিশ্রম এবং মানসিক অবসন্নতা কারণে হইতে দেখা যায়। ডাং ভার্কউ বলেন যে, সচরাচর ক্লোরোসিস আক্রান্ত রোগীদের এরট্রা ও তাহার শাখা সকল অজন্ম ক্ষুদ্র ও তৎপ্রাচীর পাতলা এবং ধমনী দিগের উৎপত্তির ব্যতিক্রম থাকে।

স্বয়ংভব ও বিনাকারণে স্বীকৃত অথবা ক্লোরোসিস ও বর্ণিত হয়। শেষোক্তটি মধ্যবর্তি বয়স্ক গর্ভবতী স্ত্রীলোক দিগের হইয়া থাকে এবং

ইহা ক্রমশঃ বর্দ্ধিষ্ণু ; ইহাতে অত্যন্ত রক্তহীনতার লক্ষণ, পাকস্থলীর ব্যতিক্রম ও সাধারণ রক্তপ্রাব বিশেষতঃ দেখা গিয়া থাকে ; শোণিতে অধিক পরিমাণে দিকৃতাকারের লোহিত কণিকা ও দানাদার পদার্থ দেখা যায় । কখন কখন অনিয়মিত রূপে জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় । এই পীড়া গতি শৈথিল্যরূপে বর্দ্ধিষ্ণু এবং চরমাবস্থা মারাত্মক ।

লক্ষণ । রোগী দেখিতে ফিকা, মোম্বৎ ঈষৎ শুভ্রবর্ণের এবং শিরা-
গণ প্রকাশ্য হইয়া পড়ে ; শৈল্পিক ঝিল্লীতে ইহার উত্তমরূপ চিহ্ন সকল
দৃষ্টি গোচর হয়, নিম্নচক্ষু পাতার কঙ্কটাইভা, ওঠ, দস্ত নাড়ি ও জিহ্বার
শৈল্পিক ঝিল্লী ও স্ক্লেটিক নামক পর্দা পরিষ্কার এবং নীরক্ত বা শুভ্রবর্ণ
ধারণ করে । ইহাতে রোগীকে লুপ্ত পৃষ্ঠ দেখায় কিন্তু নির্দ্দায় সকল দুর্বল ও
শিথিল থাকে, গুলফে ক্ষীণতা দেখিতে পাওয়া যায় ; প্রাতঃকালে চক্ষুপাতা
ক্ষীণ এবং কিয়ৎকাল দণ্ডায়মান থাকিলে পদদ্বয়ে শোথ হয় ।

ক্লোরোসিস্ আক্রান্ত বা অ্যানিমিয়া বিশিষ্ট স্ত্রীজাতি বা রোগী ইত্যাদি
লক্ষণ, দুর্বলতা, ক্লান্তি, কষ্টে অনিচ্ছুক, সাধারণ শাখা দিগের শীতলতা
অনুভব করে, এবং সিড়িতে উঠা ইত্যাদি অল্প মাত্র পরিশ্রম বা বিনাপরিশ্রমে
ও জ্বলন্তনের আধিক্য হইয়া থাকে ; সময়ে সময়ে মুচ্ছা ; হওনের
সম্ভাবনা, শারঃপীড়া, মস্তক ঘর্ণন, কর্ণে নানাবিধ শব্দ অনুভব, শরীরে
না হইলে বিশেষতঃ বাম পার্শ্বে স্নায়বীয় এবং হিষ্টিরিয়া সম্বন্ধীয় বেদনা
অনুভূত হয়, এই বেদনা কখন কখন গ্রীহা হইতে ও উৎপন্ন হইয়া থাকে ।
রোগী নিস্তেজ, উগ্রবভাবী বা খিটখিটে ও কখন কখন হিষ্টিরিয়া আক্কেপ
কর্তৃক আক্রান্ত হয় ; পরিপাক যন্ত্র সকল বিকৃত, ক্ষুধানাক্ষ্য ও খাদ্যে
অনিচ্ছা, খাদ্যে অকিঞ্চিৎ বিশেষতঃ মাংস খাইতে অস্বাদে ইচ্ছা থাকে না ;
পাকস্থলীর স্নায়বীয় বেদনা, দুর্বলতার অধিক এবং এরোগে নিশ্চয়ই প্রগাঢ়
রূপ কোষ্টবদ্ধ বর্তমান থাকে ; কখন কখন রক্তবমন ও রক্ত ভেদ হয় । স্বহৃ
সর্বদাই অস্বাভাবিক থাকে, ইহা বন্ধ বা কদাচ অনিয়মিত, অল্প মাত্রায়,
অনুভব বেদনা বিশিষ্ট, অথবা ইহার আধিক্য এবং সচরাচর খেতপ্রদর
হয় । মূত্র,—ফিকা, জলীয় (অধিক জলবংশ বিশিষ্ট), অধিক মাত্রায় এবং
ইহার আপেক্ষিক গুরুত্বের স্বল্পতা, তাহাতে অল্পের ও পিগ্‌মেণ্ট পরিমাণের

হ্রাস হইয়া থাকে । অ্যানিমিয়ার অস্বাভাবিক ভৌতিক চিহ্ন, স্কোচন শব্দ বিশেষতঃ পাল্মনারি ছিত্রোপরি ও জংমুলে প্রাপ্ত হওয়া যায় ; ধমনী সকল, বিশেষতঃ সর্বক্রেডিয়ান ধমনীতে কুৎকার বৎ মৰ্ম্মর ও তৎসঙ্গে কখন কখন একপ্রকার কম্পন বা থ্রিল শিরাতে ভিনস্‌হাম্ এবং তৎসহিত কখন একপ্রকার কম্পন বা তাহার অভাব বর্তমান থাকে । সহজেই জংক্রিয়াব ন্যতিক্রম হয়,—সহজে উগ্র ও চঞ্চল এবং রোগের কঠিন অবস্থা হইলে অনিয়মিত হয় । নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও স্ফাপনশীল এবং কদাচ ক্ষুভৃত হয় । অ্যানিমিয়া পরিশেষে যান্ত্রিক পীড়া সকল, যেমন বম্বা বা পাকস্থলীতে কত উৎপাদন কবিত্তে পারে । অ্যানিমিয়াক্রান্ত রোগীর কোন প্রবল পীড়া হইলে তাহা দুর্বলকব হইয়া থাকে এবং তাহা আরোগ্য হইতে অনেক দিলম্ব হয় ।

ডাংস্যান্সম্ বলেন যে, অ্যানিমিয়ার জংময়ময়ে এই দুইটি বিশেষ লক্ষণ পাওয়া যায় যথা ১, স্পষ্ট জংপ্রসারণ ও ভাব ; ২, সাধারণ ধমনী মধ্যে সটানাবস্থা । আক্ষিপ্য হয় । ফ্লোরোসিসের প্রথমে এইরূপ লক্ষণ পাওয়া যায় যথা—পাল্মনারি দ্বিতীয় শব্দের উচ্চতা, তৎপরেই বামদিকের পক্ষকা মধ্যবর্তীস্থানে ঠর্ণম হইতে ১২ ইঞ্চি দূরে এক সিষ্টলিক মাদ্‌ম্ব বা স্কোচন শব্দ এবং তৎসঙ্গে কখন কখন তথায় নাড়ীর স্পন্দন ও ক্ষুভৃত হয় ; ডাং ব্যাল্‌ফোর্ বিবেচনা করেন যে, অরিকেলের সটান প্রাচীরোপরি শিরাদিগের আঘাতে এইরূপ পরিবর্তন হইয়া থাকে, এবং বাম অরিকেলের অ্যাপেন্ডিক্স দ্বারা ইহাদিগের কম্পন বন্ধঃ প্রাচীরে বাহিত হয় ; এতদবস্থা সঙ্গ জংপিও হাইপারটফিড ও প্রসারিতাবস্থায় থাকে ।

চিকিৎসা । প্রথমতঃ ইহার কারণ নির্ণয় ও তাহা সাধ্যমত দূরীকরণ আবশ্যিক ; বিশেষতঃ এই পীড়া স্ত্রীলোকদিগের হইলে হাইজ্রিনিক অবস্থার প্রতি দৃষ্টি রাখা উচিত ;—পরিষ্কার বায়ু, উৎকৃষ্ট আলোক, বাহ্যে পর্যটন, নিয়মতিরিক্ত সময়ে আহারাদি এবং উষ্ণ ও অধিক জনাকীর্ণ গৃহে বাস না করা, সজোষকর সমাজে উপবেশন, সমুদয় বিরক্তকর মানসিক প্রবৃত্তির দূরীকরণ, বিশেষতঃ শয়নকালে বা উপর হইতে জল পাতিত করিয়া স্নানান্তে তোষালে দ্বারা গাত্রমার্জনা করণ, বায়ুর ও স্থানের পরিবর্তন

(শুষ্ক ও বলগ্রহ, বিশেষতঃ সমুদ্র তীরবর্তী স্থলে যেমন, বোম্বাই, মাদ্রাজ, বেঙ্গল, আণ্ডামান, দিল্লী, আগ্রা, মুম্বই, বেনারস, দানাপুর ও গঙ্গাসাগর প্রভৃতি প্রদেশে প্রেরণ) কর্তব্য । পবিত্র, সমভাব উষ্ণাত্মক বিশিষ্ট, অকুসি-
 জেন ও তৎসঙ্গে কিঞ্চিৎ আইওডিন বর্তমান থাকায় সমুদ্র বায়ু বিশেষ উপ-
 কার করে । দ্বিতীয়তঃ, ষাণ্ডা এবং পবিপাক বস্ত্রধিগের আবস্থা উপরি দৃষ্টি
 রাখিবে, নিয়মিত সময়ে পুষ্তিকর ষাণ্ডা মাংস প্রভৃতি ব্যবহার্য্য ; পোর্টওয়া-
 ইন, বিয়ার বা মল্‌টিন্‌ সুবা ও কডলিভার অএল দেওয়া যায় ; দুগ্ধ, কাঁচা
 ডিম্ব, গ্রাণ্ডি ও ডিম্বমিশ্রিত করিয়া, এসেন্স অব বিফ, লাইবিগ্‌স্‌ফুড, উক্ত
 মংস্য ও পারাবত বা কুক্কট শাবকেবঃসু আবশ্যক । কোষ্ঠ পরিষ্কারের
 প্রতি দৃষ্টি রাখিবে এবং যাহাতে রোগী প্রত্যহ একবার মল খোলসাক্রমে
 তাগ করিতে পারে তাহা করিবে, এজন্য অ্যালোজ্‌ সর্কেল্‌কৃত্তিক রাত্রিকালে
 পিল্‌ অ্যালোজ্‌ মার্হের সহিত দিবে অথবা অ্যালোজ্‌য়ের জলীয় সার,
 একষ্ট্রাক্ট বেলোডনা এবং একষ্ট্রাক্ট নক্‌সডমিকা সহকারে ব্যবহেয় । যে
 সকল ঔষধ পাকস্থলীর অনুরূপ নিবারণ করে তৎসমুদায় ব্যবহার্য্য,—
 আহারের পূর্বে কার্বনেট অব বিসমথ, হাইড্রোসিয়ানিক ক্র্যাসিড সহিত
 দিবে । লৌহের কোন প্রয়োগরূপ ইহার মহৎ ঔষধ ; কেম্পোও আয়রণ
 মিক্‌শব ক্লোরোসিস্‌ রোগে খুব ভাল ; তান্ত্র কেম্পোও আয়রণ পিল্‌,
 স্যাক্সারেটেড কার্বনেট, অ্যামোনিও সাইট্রেট বা ফেরুস্‌ রিডক্টম্‌ ব্যব-
 হার্য্য । অ্যানিমিয়া সহ অতিরিক্ত নিঃশ্রবণ থাকিলে টিংচার অব্‌ষ্টিল বা
 লাইকর ফেরি ডাইলিস্যাট্‌; পার্নাইটেট্‌, সল্‌কেট্‌ এবং ম্যাগনেটিক
 অক্সাইড অব্‌ আয়রণের সলিউশন ব্যবহেয় ; বালকদিগের জন্য টার্টারেট্‌
 অব্‌ আয়রণ ভাল ; কখন কখন নৌহ বিমিশ্রিত ও স্ট্রোভের জন্মে উপকার
 করে । ইন্‌ফিউশন কোয়াসিয়া বা কলম্বা সহিত আয়রণ এবং কুইনাইন,
 ট্রিক্লিনিয়া, ফস্‌ফোরস্‌, আর্সেনিক, ম্যাঙ্গানিস্‌, পেপ্সিন্‌ প্রভৃতি দেওয়া যায় ।
 সাইট্রেট্‌ অব্‌ কুইনাইন এবং আয়রণ, এট্‌কিন্সসিরাপ্‌, প্যারিসেস্‌ কেমি-
 কেল্‌ফুড বা অন্য কোন ক্ষারাক্ত ফস্‌ফাইট্‌ উপকারক প্রয়োগরূপ । সময়ে
 সময়ে প্রয়োগরূপ সকলের পরিবর্তন, ক্রমাগত লৌহ ব্যবহারে অনিচ্ছা
 বোধ হইলে তাহা কিছুদিনের জন্য বন্ধ রাখাও কর্তব্য । ক্লোরোসিস্‌

আক্রান্তের পার্শ্বে বেদনা থাকিলে পেলাডনা প্রাষ্টার দিবে। ইডিওপ্যাথিক এবং ম্যালিগন্যান্ট অ্যানিমিয়াতে কোন ঔষধে বিশেষ উপকার হয় না; ইহাতে অক্সিজেন ইনহেলেশন বা ট্রান্সফিউসন্ অব ব্লড ও কখন ব্যবহৃত হইয়াছে কিন্তু তাহাতে বিশেষ উপকার করে নাই।

অ্যানিমিয়া রোগে ডাং সফেনগ্রিও ফাউলার সলিউশন দিতে বলেন। সিরপ্ অব্দি প্রোটোক্লোরাইড অব্ আয়রন্ ১ ড্রাম, জলসহকাৰে প্রত্যহ ৩ বার সেবনীয় (ডাং ম্যাগ্‌ডোন্‌য়াল্ড)। ইহাতে গুডেলের লেমনেড আয়রণ ব্যবহৃত হয়, এই প্রয়োগ রূপ যথা—

| | |
|--------------------------------------|--|
| টিংচ্যর ফেরি ক্লোরাইড ৪ ড্রাম | } প্রস্তুত করিতে হইবে; ইহা আহারান্তে অর্ধ আউন্স মাত্রায় সেবনীয়। অলিবেট অব্ আয়রণ সহিত সম্মান পরিমাণে বসা (চর্কি) |
| কস্‌ফিউরিক অ্যাসিড জাইলিউটেড ৬ ড্রাম | |
| স্ট্রিট লিমনিঙ্—২ ড্রাম | |
| অবশিষ্ট সিরপ্ দিগ্‌ ৬ আউন্স মাত্রায় | |

মিশ্রিত করিয়া, বিশেষতঃ রক্তবিহীন বালকদিগের বপলে বা বৎকণ সন্ধিতে মর্দন করিবে। ইহাতে শবীর মধে লোহের জিয়া প্রকাশিত হয়।

পায়মিয়া, সেপ্‌টিসিমিয়া, (pyæmia, septicæmia)।

ইহাশব্দ চিকিৎসার অধীন; কিন্তু ইহার যে সকল বিষয় বিজিসিরান্ বা নিদানজ্ঞের অধীনে আই/স তাহা বর্ণিত হইতেছে।

ইহার প্রকৃত নৈসর্গিক কারণ সম্বন্ধে অনেক প্রোলবোণ আছে, কিন্তু ইহা নিঃসন্দেহরূপে স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, ইহাতে এক প্রকার বিশেষ সংক্রামক বিষাক্ত পদার্থ শোণিতে প্রবেশ করে এবং প্রধানতঃ তাহা অনুমান দ্বারা কেবলজরাসায়নিক তবল বা পুষ্ণয় পদার্থ, কিম্বা ব্যাক্টেরিয়া প্রভৃতি জীবিত জাতীয় পদার্থ বলিয়া স্থির হইয়াছে। পায়মিয়া এবং সেপ্‌টিসিমিয়াতে কোন বিশেষ বিভিন্নতা নাই; পুষ্ণ সকল স্থানিক ফোটকাধি রূপে পরিণত না হইয়া রোগীর মৃত্যু হইলে তাহাকে সেপ্‌টিসিমিয়া; এবং ওরূপে মৃত্যু না হইয়া জদনস্তর মৃদি সেকেন্ডারি আব্‌সেস্ ইয় তবে পায়মিয়া কহে।

কারণ তত্ত্ব। (১) প্রকীণ্য আঘাত এবং শুক্ৰচিকিৎসা; (২) অস্থির পুষ্ণোপাদক প্রবল বা পুরাতন পীড়া; (৩) এণ্ডোকার্ডাইটিস্, শিরাদি

মধ্যে ক্ষমার রক্তের কোমলতা, শিরাপ্রদাহ প্রভৃতি জ্বংপিও বা রক্তবাহিকা পীড়াতে গলিত পদার্থ উৎপন্ন হইয়া শোণিত দূষিত ; (৪) যক্ষ্মদিগের অভ্যন্তরে বা বাহিরে ফোটকোংপন্ন বা কোন স্থলে গ্যাংগ্রিণ ; (৫) পিত্তাশয়, পিত্তনালী বা অস্ত্র প্রভৃতির শৈল্পিক বিলীতে ক্ষত ; (৬) পেল্ভিস্ অব্দি কিডনী, মূত্রাশয় ও মূত্রপথে পুষ্ণ সহিত কোন প্রকার দুর্বলকর প্রদাহ বর্তমান ; (৭) এরিসিপেলাস্, ডেরিওলা, ভ্যাক্সিনিয়া, স্ক্যালিগ্‌ন্যাণ্ট পস্‌চিউল্, গ্রাণ্ডার্স, কার্বঙ্কেলস্, বএলস্ অথবা ডিসেক্‌শন এবং পোট্‌মার্টেম উওন্ প্রভৃতি পীড়া জন্য অস্থি প্রকারে বাহ্যিক প্রদাহ ও পুষ্ণ হওন ; (৮) কলাচ টাইফস্ প্রভৃতি দুর্বলকর জ্বর ; (৯) ইডিওপ্যাথিক পায়মিয়া (ইহার ভিতরে কোন কারণ অপ্রকাশ্যরূপে থাকে, অথবা অস্থিস্থবক্তির সামান্য আঘাত) জন্য হইয়া থাকে ।

বৈদ্যানিক পরিবর্তন । ইহাতে রোগীর মৃত্যু হইলে পায় কোন বিশেষ পরিবর্তন পাওয়া যায় না । (১) নানাপ্রকার যন্ত্র ও নির্মাণকের অত্যন্ত রক্তাধিক্যতা ; (২) চর্ম্ম, মিউকস্ বিল্লী, সিরস্‌বিল্লী, সিরস্‌গ্‌হব, মাংস পেশী ও গভীর নির্মাণে রক্তজাব ; এবং সংন্যাস-সম্বন্ধীয় সংযতরক্ত যান্ত্রিক নির্মাণ সকলে সংস্থান জন্য কয়ে পরিবর্তন ; (৩) কঠিন যন্ত্র সকলে দুর্বলকর প্রবল প্রদাহ ; (৪) এই সকল যন্ত্রে মধ্যমাকারের ফোটক অধিক সংখ্যায় হওন ও তাহাতে অস্থি পুষের সংস্থান ; (৫) যান্ত্রিক ঋণদিগের বিগলন ; (৬) দুর্বলকর সিরস্ প্রদাহ ও তদন্তে তাহাতে অস্থিকর লিম্ফ সঞ্চয় ; (৭) মিউকস প্রদেশের প্রদাহ এবং তদন্তর পুষ্ণ, ক্ষত, শৈল্পিকবিল্লীর নিয়ে ফোটক বা বিগলন ; (৮) সন্ধি-দিগের প্রদাহ ও তদন্তে সন্ধিব অভ্যন্তরে এবং তাহার চতুর্দিকে পুষ্ণোংপন্ন, এতৎসঙ্গে নির্মাণকের ধ্বংস ; (৯) শরীরের নানাস্থলে গণ্য পৈশিক নির্মাণ, সেলুলার টিস্স ও কখন কখন চর্ম্ম (কখন কখন পস্‌চিউল) প্রদাহ এবং ফোটকোংপন্ন প্রভৃতি পীড়িত পরিবর্তন দৃষ্টিগোচর হয় ।

লক্ষণ । অ্যাকিউট বা প্রবল,—সহসা অত্যন্ত কম্পন এবং ইহা অধিকক্ষণ স্থায়ী ও পুনঃপুনঃ হইয়া থাকে ; শারীরিক উত্তাপ শীঘ্র অনিয়-মিতরূপে অত্যন্ত বেশি হয় ; কম্পনান্তে অত্যধিক ঘর্ম্ম, কিন্তু বিরামকালে

চর্ম উষ্ণ, শুষ্ক ও কর্কশ থাকে ; রোগী শীঘ্র অবসন্ন হইয়া পড়ে ও তৎসঙ্গে অস্থিরতা বর্তমান থাকে ; চর্ম পীতাক্ত বা পিঙ্গল বর্ণের হয় ; তৎপরে রক্তাধিক্য এবং পেটিকি দৃষ্ট হইয়া থাকে এবং কখন কখন ঘামাচী বা পুষ-
 বিশিষ্ট উদ্ভেদ দৃষ্টিগোচর হয় । পীড়ারন্ত হইতে পরিপাক ঘন বিকৃত হইয়া
 থাকে, তৎসঙ্গে অক্ষুধা, পীপাসা, বমন ও বমনোচ্ছা, জিহ্বা স্বচ্ছ বা ফার-আ
 রুত এবং কখন কখন বিগলিত উদরাময় বা আমাশয় হয় । নাড়ী দ্রুত,
 দুর্বল ও পবিতর্জনশীল ; শ্বাস প্রশ্বাস দ্রুত এবং মুখ দিয়া এক বিশেষপ্রকার
 মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয় • সাধারণতঃ অ্যালবিউমেনোরিয়া বর্তমান থাকে ।
 এতদন্তর স্থানিক নিশ্বাসের পীড়া, লক্ষ্যসকল বেদনামুক্ত ও ক্ষীত, প্লুরার
 প্রদাহ, পেরি কর্ডিয়ুমের প্রদাহ, পেরি টোনিয়েমের প্রদাহ, এরিসিপেলাস,
 বএলস, সেকুণ্ডারি অ্যাবসেস্ হয়; তৎপরে বোগী অত্যন্ত দুর্বলতা প্রাপ্ত হয়
 এবং তৎসঙ্গে দ্বাবধীয় লক্ষণ প্রকাশ পায় ; *মুখমণ্ডল পাংশুটে ও সঙ্কুচিত ;
 জংক্রিয়া অত্যন্ত দ্রুত, দুর্বল, অনিয়মিত এবং সপর্গ্যায় হয় ; জিহ্বা কপিশ
 বর্ণের ও শুষ্ক তৎসঙ্গে মাটিমাংসে সোরস্ বা একপ্রকার উদ্ভেদ বহি-
 র্গত হইয়া থাকে । পরিশেষে প্রলাপ বা অচেতন্য অথবা কখন কখন
 আক্কেপ হয় এবং তৎসঙ্গে মল, মূত্র স্বয়ং নির্গত হয় । ক্রমিক—লক্ষণ সকল
 ক্রমশঃ প্রকাশ পায় এবং তাহা অগ্রবল ; বিশেষতঃ সাধাবণ লক্ষণ দ্বারা
 পাইমিয়া প্রকাশ পায় ও তাহা আরোগ্য হইতে পারে ।

নিরূপণ । এতদ্রূপ যে জ্বর এবং প্রবল প্রদাহ হয়, তাহার সহিত
 প্রভেদ আবশ্যিক এবং তৎসঙ্গে অন্যান্য পীড়িতাবস্থা হইতে বিভিন্ন করিবে ।
 কখন কখন ইহার শারীরিক উষ্ণতা দি ম্যালেরিয়া জ্বরের সহিত ভ্রম হয় ।

চিকিৎসা । যথেষ্টরূপে এবং নিয়মানুসারে পুষ্টির খাদ্য, বল-
 কারক বিশেষতঃ মিনারেল অ্যাসিড, বার্ক কুইনাইন, টিংচার টিল্ ও তৎ-
 সঙ্গে পচন নিবারক ঔষধ সকল দিবে । স্থানিক লক্ষণ সকলের যথোচিত
 চিকিৎসা আবশ্যিক । বিরেকক, উষ্ণ বায়ু স্নান, আর্জ বস্ত্র ব্যবহার, অল্প
 শ্লেক্রূপে প্রয়োগ, অববাহিত গৃহে উত্তমরূপ বায়ু সঞ্চালন ও সল্ফিউরীস্
 অ্যাসিড বাষ্প, ফোমেণ্টেশন, পেস্টিটিস্ ও ইনহেলেশন ব্যবহার্য

সায়ানসিস্ বা ব্লু ডিজিজ (Cyanosis—Blue disease.)

জংপিণ্ডের এবং বৃহৎ রক্তবাহিকাদিগের ম্যালকরমেশন্ বা জাজম গর্ভ-
নেব বৈলক্ষণ্য, কিন্তু কখন কখন অল্প বা অধিক পরিমাণে অন্যান্য রক্ত
সঞ্চালনের প্রতিবোধক, ও শোণিত বয়ু কর্তৃক বিশোধন ব্যাঘাত জনিত
পীড়িত অবস্থায় বোগী এক বিশেষ আকৃতি ধারণ করে, তাহাকে সায়ান-
সিস্ কহে।

কারণতত্ত্ব। ডেভেলপমেন্ট বা স্বাভাবিক বিরুদ্ধি প্রতিরোধ এবং
এণ্ডো বা মাইও কার্ডাইটিস্, জবায়ু মধ্যে বিকৃত হওন (ইহা বিশেষতঃ
দক্ষিণ, ও সচরাচর পাল্মনারি ছিদ্রে হয়) ই জংপিণ্ডের ম্যালকরমেশ-
নের নৈদানিক কারণ। কখন কখন ভূমিষ্ট অস্ত্রে, সেপ্টেমের বিধারণ জন্য
কোনপ্রকার ম্যালকরমেশন্ হয়।

নৈদানিক সম্ভাব। নিম্ন লিখিত কন্জেনিটাল ম্যালকরমেশন
সকল, যাহা জংপিণ্ড এবং প্রধান ধমনী সকলে দেখিতে পাওয়া যায় তাহা
বর্ণিত হইতেছে। ক;—কার্ডিয়াক বা জংপিণ্ড সম্বন্ধীয়—(১) ডেন্টলি
ছিদ্রের উন্মোচনাবস্থা অথবা অরিকিউলার সেপ্টেমের সম্পূর্ণ অভাব, (২)
ভেন্ট্রিকিউলার সেপ্টেম ছিদ্র বা তাহার অসম্পূর্ণরূপ পোষণ; (৩)
পুল্মোজ অবস্থাটি অত্যন্ত বিরুদ্ধি থাকিলে এক অরিকেল বা ভেন্ট্রিকেল
থাকা কখন কখন এতদূর্যে একত্রিত হওন; (৪) সেপ্টম একদিকে অত্য-
ধিকরূপে পতিত হওনে বা সিক্টিক্স দ্বারা পুঙ্ক এবং ট্রিক্চার হওন জন্য
দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল অত্যন্ত ক্ষুদ্র হওন (কিছু বামদিকে দেখা যায়); এবং (৫)
ট্রাইকস্পিড ছিদ্রের সঙ্কোচনীয় পাড়া বা কপাটদিগের সম্মুচিত হওন জন্য
অবস্ট্রাকশন্ বা বিগার্ডিজটেশন্ (কদাচিৎ মাইট্রাল ছিদ্র সহিত ও একপাবস্থা
দেখা যায়) প্রভৃতি পীড়িতাবস্থা জংপিণ্ডে দৃষ্টি গোচর হয়। খ; ডায়স-
কিউলার বারক্তবাহিকা সম্বন্ধীয়—(১) পাল্মনারি ধমনীর সঙ্কোচন
বা অসম্পূর্ণ পোষণ; (২) এয়টারি সঙ্কোচন বা সংমিলন; (৩) দক্ষিণ
ভেন্ট্রিকেল হইতে এয়টারি এবং বাম ভেন্ট্রিকেল হইতে পাল্মনারি
ধমনী উৎপন্ন; (৪) সেপ্টেমের স্থানচ্যুতি বা অসম্পূর্ণতা নিবন্ধন পাল-
মনারি ধমনী এবং এয়টারি একই ভেন্ট্রিকেল হইতে বা আংশিকরূপে

উৎপন্ন; (৫) কখন কখন একই ভেণ্ট্রিকুল্ হইতে কেবল মাত্র একটি ধমনী নির্গমনান্তে দুইভাগে বিভক্ত হওন্; (৬) ডক্টস্ আর্টারিওসস্ প্রভৃতি বন্ধ নাহওয়া, প্রভৃতি পীড়িতাবস্থা ধমনী সকলে দেখা গিয়া থাকে। উপরোক্ত অবস্থা সকলের কতিপয় এক সঙ্গে ও বিমিশ্রভাবে বর্তমান থাকে। যদি এয়ট্টা বন্ধ থাকে এবং ফোরামেন ওভেলি ও ডক্টস্ আর্টারিওসস্ খোলা থাকে, তাহা হইলে ডক্টস্ আর্টারিওসস্ পাল্‌মনারি ধমনী হইতে এয়ট্টাতে বন্ধ লইয়া যায়।

ডাং ডি, বি, স্মিথ্ হেডিকেল কলেজ্ হাঁসপাতাল হইতে একটা ২০ বর্ষ বয়স্ক ব্যক্তির মৃতদেহ পরীক্ষায় ছৎপিণ্ডের নিম্ন লিখিত বৈলক্ষণ্য দেখিয়াছেন,—ভেণ্ট্রিকুলে ৪ টী ছিদ্র (১ম এয়ট্টাতে, ২য় পাল্‌মনারি ধমনীর, ৩য় দক্ষিণ হইতে বাম ভেণ্ট্রিকুলে, এবং ৪র্থ দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকুল হইতে দক্ষিণ অরিকিলে) ছিল; উভয় অরিকিল মিলিত হইয়া একটি গহ্বর হইয়াছে, মধ্যস্থলে নামমাত্র একটি সেপ্টম্ বা পর্দা আছে, ইহাতে একটা কৃত্রিম ফোরামেন ওভেলির দ্বারা বাম ভেণ্ট্রিকুল সহিত সংযোগ করে। বাম ভেণ্ট্রিকুল অসম্পূর্ণ, ইহাতে দুটি ছিদ্র—একটি উপর দিকে উক্ত অরিকিলে সহিত এবং অপরটি সেপ্টম্ হইয়া দক্ষিণ ভেণ্ট্রিকুলের সহিত সংযোগ করে। বাম অরিকিলের আকার স্পষ্ট কিন্তু তদগহ্বর অসম্পূর্ণ অবস্থায় দক্ষিণ অরিকিল সহিত সংশ্লষ রাখিয়া একটা সাধারণ গহ্বর স্ফীত হয় (যেমন উপরে বর্ণিত হইয়াছে)। এবস্ত্রকার ছৎপিণ্ডে শৈরিক ও ধামনিক রক্ত মিশ্রিত অবস্থায় থাকে; ইহা সর্প জাতীয়ের ছৎপিণ্ড স্ফুরূপ।

লক্ষণ্য । উল্লিখিত বৈলক্ষণ্য সকল দ্বারা নিম্ন লিখিত ৩টা প্রকারের কোন এক প্রকারে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হয় যথা—(১) ধামনিক ও শৈরিক রক্ত নির্ঝিল্লি বিমিশ্রিত হওন; (২) রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধক জন্ম, বিশেষতঃ ফুস্‌ফুসেব শোষিত প্ৰমনের ব্যাঘাত হইলে শিরা মণ্ডলীর অতিরিক্ত পরিপূর্ণ হওন অথবা ফুস্‌ফুস হইতে রক্ত প্রত্যর্গমনের ব্যাঘাত; (৩) ধমনীর স্থানান্তরিত কার্য, সাধারণ রক্ত সঞ্চালনকে শৈরিক, এবং ফুস্‌ফুসীয় রক্ত সঞ্চালনকে ধামনিক কাব্য; কোন কোন ম্যাল্‌ফরমেশনে

অত্যন্ত সময়ের মধ্যেই হবে, কিন্তু কখন কখন রোগী অনেক দিন এমন এক ২০'ক'সব বা তদধিক পর্য্যন্ত বাঁচিতে পারে ও লক্ষণ সকল ভূমিষ্ট হইবার অনেক দিন পরে প্রকাশ পায়, এই লক্ষণ রক্ত বিশোধনের স্বভাব ও সাধারণ শৈরিক স্থগিতাবস্থা (এই অবস্থা কোন কোন ম্যালফরমেশনে অত্যন্ত অধিক প্রকাশ পায়) উপরি নির্ভর করে। শরীর নীল, সীসবৎ, বেগুণে, কালশিরাবৎ অথবা বিমিশ্রিত বর্ণের হইয়া থাকে; উহা ওষ্ঠাধর, কর্ণ, হস্ত ও পদাঙ্গুলিতে স্পষ্টরূপে দৃষ্ট হয়; ক্রন্দন কাশি প্রভৃতি যক্ষ্মার রক্ত সঞ্চালনে একটু বাধা হয় তাহাতে উক্ত বর্ণের আধিক্য হইয়া থাকে; ধামনিক ও শৈরিক মিশ্রণ, শৈরিক রক্তের স্থগিতাবস্থা এবং অসম্পূর্ণরূপে রক্ত-বিশোধনই উক্ত নানা প্রকার বর্ণের কারণ। সাধারণতঃ পর্য্যায়ক্রমে প্যাল-পিটেশন ও তৎসঙ্গে ছঃপিণ্ড অনিয়মিত এবং রোগী মুচ্ছা ও অজ্ঞানবৎ হওয়া; শ্বাসকষ্ট, কাশি ও অন্যান্য ফুস্ফুসীয় লক্ষণ ও সদা সূক্ষ্ম দেখা-বার। পীড়িতাবস্থানুসারে ভৌতিক চিহ্ন হইয়া থাকে। বোন ছিদ্র বা কপাট পীড়িত হইলে তৎস্থানে মরমর পাওয়া যায় এবং পালমনারি মরমর ও সাধারণতঃ পাওয়া গিয়া থাকে। সময় বিশেষে হাইপারট্রকী, ডাইলে-টেশন্ বা ডিজেনারেশনের লক্ষণ দেখা যায়। অনাবৃত্ত্য কারণে ওভে-লিতে কোন মরমর হয় কি না তাহা স্থির হয় নাই। কন্জেনিটাল্ সায়ানসিসের স্থিতিস্থাপন পরিবর্তনশীল এবং রোগী অর্ধ অ্যাস্কেক্সিয়া অবস্থাতে জীবিত থাকে। হঠাৎ মৃত্যু হয় না, সচরাচর ক্রমশঃ রোগ বাড়িয়া মরে; ফুস্ফুসীয় পীড়া, শ্বাসবীয় বিকৃতি এবং অন্যান্য কারণে শীঘ্র মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। হাইজিনিক উপায়ে সাবধানপূর্বক চিকিৎসা আবশ্যক ও তৎসঙ্গে মধ্যম প্রকার ধারারিক পরিভ্রম, স্নানান্তে গাত্রদধরণ, ফ্রানেল প্রভৃতি গরম বস্ত্র ব্যবহার, ক্লাস্ত বা মানসিক উদ্দীপনার দূরীকরণ, পবিত্র মৃদু বায়ু বিশিষ্ট স্থলে বা শুষ্ক গরম স্থলে বাস, শীতল সংলগ্ন না হওন, পুষ্টিকর খাদ্য বিশেষতঃ হাইড্রো কার্বনেসড জলব্য যথেষ্ট পরিমাণে প্রদান, রোগীর বিশেষ বিশেষ অবস্থার প্রতি মনোযোগ, আয়রণ এবং অন্যান্য বলকারক, কডলিভ', অয়েল সহিত সচরাচর উপকারক।

হৃৎপিণ্ড পীড়িতে রোগীর অবস্থা দ্রষ্টব্য (Cardiac Clinical Phenomena. ৭।

হৃৎপিণ্ডের পীড়িতাবস্থার পক্ষে ইহা অবগত হওয়া অত্যন্ত আবশ্যিক যে, হয়ত শুকতর যান্ত্রিক হৃৎপিড়িতে কোন প্রকাশ্য লক্ষণ দেখা যায় না, অথবা হৃৎপিণ্ডের শুকতর বিকৃতাবস্থা দৃষ্টিগোচর হয়, কিন্তু ইহা যান্ত্রিক নহে কেবল উহার ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য মাত্র। এতদ্বিধা অন্যান্য পীড়া, বিশেষতঃ মৃত্যবন্ত ও ফুসফুস সম্বন্ধীয় পীড়া, হৃৎপিণ্ড পীড়ার সহিত বর্তমান থাকিলে ইহার লক্ষণ সকল ও রূপান্তরিত হইতে দেখা যায়।

১; হৃৎপিণ্ডস্থলে রোগী নানাবিধ লক্ষণাবৃত্ত করে,—বেদনা, অসুস্থতা, আকুঞ্চনতা অধঃস্থতাবস্থা অথবা হৃৎপিণ্ড গতির সঙ্গে নানাবিধ অনুপলক্ষণ যেমন হৃৎস্পন্দন, অনিয়মিত গতি, ধাক্কা, ঘূর্ণন গতি, পশ্চাদ্গতিতবৎ, লক্ষ্যমানপূর্বক যেমন গলাভাস্তরে প্রবিষ্ট হওনের ন্যায়, সপর্যায় গতি অথবা গতির সম্পূর্ণ অবরোধ এবং মৃত্যু আশঙ্কা বর্তমান থাকে। ২; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া সূক্ষ্মা সূক্ষ্মা বিকৃত যথা অত্যন্ত দুর্বল, ক্রান্ত, উদীপ্ত, স্পন্দিত, অনিয়মিক বা পর্যায়ক্রমে হইতে দেখা যায়। ৩; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়াধিক্য হইলে অন্যান্য বিশেষতঃ মস্তক এবং মূখমণ্ডল সম্বন্ধীয় লক্ষণ সকল—যেমন এক প্রকার মস্তক বেদনা ও তাহার ভারীত্ব সর্বদা বর্তমান, মস্তক ঘূর্ণন, ধপধপ অনুভব, কর্ণে নাশবিধ শব্দানুভব, মস্তকে উষ্ণ, চক্ষু সম্মুখে উজ্জ্বল আলোক বা দাগ ইত্যাদি প্রবল রক্তাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশিত হয়। ৪; হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার অসম্পূর্ণতা নিবন্ধন ধামনিক রক্ত সঞ্চালনে হ্রাস হইলে শুদ্ধায়া বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সকল—যেমন প্রকৃত মুচ্ছালক্ষণ, সংন্যাস অথবা মূগিরোগ আক্রান্তবৎ ইত্যাদি দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। ৫; রক্তসঞ্চালনের যান্ত্রিক ব্যাঘাত জন্য, হৃৎপিণ্ড পীড়ার সহিত একপ্রকার আবশ্যকীয় চিহ্ন,—ইহাতে ফুসফুসীয় এবং সাধারণ শীরাগুণ্ডী অত্যধিক পরিপূর্ণ থাকে এবং তৎসঙ্গে অসম্পূর্ণরূপে বায়ুর বিভক্ততা ও ধমনীতে অল্প পরিমাণে শোণিতের বর্তমানতা (এ জন্য অল্প বা অধিক রক্তহীনতা বা এনিমিয়া হইয়া থাকে) দেখিতে পাওয়া যায়। যখন ফুসফুসীয় রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম হয় তখন ব্রঙ্কিয়েল কাটাটর, পাল্মনারি কঙ্কেসচন বা এডিয়া অথবা কখন রক্তদ্রাব হইয়া থাকে।

অধিক দিন কণ্ঠেচন বর্তমান থাকিলে ফুস্ফুসীয় রক্ত বাহিকা সকলের শুলভতা অথবা তাহাতে আর্থরোমেটস্ বা ক্যাল্‌কেরিয়স্ ডিজেনারেশন, ও ফুস্ফুসে সেলুলার টিস্যুর আধিক্য, অতিরিক্ত পিগ্মেন্ট উৎপাদন এবং এম্ফিসিমা হয় । পরিশ্রমের পর যে রূপ শ্বাস কষ্ট হয় তদ্রূপ শ্বাসকষ্ট ও তৎসঙ্গে নিশ্বাস ত্রুস্তভাবে নির্গত হইলে, হাঁপাইতে থাকিলে, দীর্ঘশ্বাস এবং তাহা শব্দ-বিশিষ্ট হইলে, তাহাকে কার্ডিয়াক ডিসপ্‌নিয়া বা কার্ডিয়াক অ্যাজ্‌মা কহে । কখন কখন অনিচ্ছাবশতঃ দীর্ঘশ্বাস ও দৃষ্টিগোচর হয় । 'যখন সাধারণ শিরামণ্ডলী অবরোধ হয় তখন নানাপ্রকার টিস্যু ও শব্দ, মিকানিকেল কণ্ঠেচনে পরিণত হইয়া থাকে ; এবং ইহাতে যে রক্তের গতিস্থিরভাবে থাকে তাহাতে সিরস্ সংস্থান, ক্ষুদ্র ক্যাপিলারি ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাসকলের স্থায়ী-বিবন্ধন, কনেক্টিভ টিস্যুর আধিক্য, এতৎসঙ্গে পুরু ও লক্ষ্মিত হইলে, অথবা রক্তবাহিকাধিপের বিদারণ ও রক্তস্রাব হয় । ৬ ; হৃৎপিণ্ডের মধ্যে সংযত রক্ত বা অন্যান্য পদার্থ নির্মাণ হইলে তাহার অংশ সকল রক্ত সঞ্চালন দ্বারা রক্তবাহিকাসকলে অ্যাম্বোলাইরূপে গমন ও ধমনীধিপের প্রতিধ্বক্ক নিবন্ধন স্থানিক লক্ষণ, অথবা শোণিতের সাধারণ দূষিতাবস্থা উৎপন্ন করে, ইহাতে হৃৎপিণ্ড পীড়ার সহিত অত্যন্ত ভয়ানক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় । ৭ ; কখন কখন হৃৎপিণ্ড বা তদাবরক পীড়িতাবস্থায়, নিকটবর্তী নির্মাণোপরি সঞ্চাপনে নানাপ্রকার লক্ষণ উৎপাদন করে । ৮ ; হৃৎপিণ্ডের পীড়া হইলে, নাড়ীর শব্দ উপরি উক্তরূপে তাহার গুণ প্রকাশ করে, এবং এই নাড়ী দ্বারা হৃৎপিণ্ডের পীড়িতাবস্থার বিশেষ পরিচয় পাওয়া গিয়া থাকে । ৯ ; কচাচ হৃৎপিণ্ডের বিদারণ ও তৎসঙ্গে রক্তস্রাব হইয়া থাকে, এতৎসঙ্গে গুরুতর লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয় ।

ধামনিক পীড়াতে রোগীর অবস্থা ক্রষ্টব্য । (Arterial

Clinical Phenomena.) ।

১ ; কখন কখন বেদনা, ধপ্পপ, সটানাবস্থা, অথবা অন্যান্য রোগীসমুদ্ভূতলক্ষণসকল, কোন কোন ধামনিক পীড়িতাবস্থা সঙ্গে হইয়া থাকে এবং সচরাচর রোগী স্পর্শে বেদনামুভব করে । ২ ; ধমনী-ধিপেব অ্যানিউরিক্স অনিত প্রসারণতা দ্বাৰা নিকটবর্তী নির্মাণ সকল সঞ্চা-

শিত হইলে, এক বিশেষ শ্রেণীর লক্ষণ উৎপন্ন হয়; যে প্রকারে সঞ্চাপন দ্বারা লক্ষণ সকল উৎপাদিত হয় তাহা বর্ণিত হইতেছে,—

(ক) জংপিণ্ড, টেকিয়া কিম্বা বৃহৎরক্ত বাহিকা ইত্যাদির স্থান চ্যুতি এবং ছিদ্রদিগের পরস্পর সংস্কৃতির বৈলক্ষণ্য নিবন্ধন হয়। (খ) বায়ুনলী, ইসফেগাস, বৃহৎ রক্তবাহিকা, থোরাসিক ডক্ট, জংপিণ্ড প্রভৃতি শূন্যগর্ভ নালী বা বস্ত্র সকল চাপিত ও তৎসমুদায় অথবা অন্যকি বা অধিক ব্যাধাৎ প্রাপ্ত হইলে হইতে দেখা যায়। (গ) ফুস্ফুস প্রভৃতি বস্ত্র সকলের নির্ধারণ উত্তমরূপে সঞ্চাপিত ও তাহাদিগের ক্রিয়ার বাধা জন্মাইলে হইয়া থাকে। (ঘ) বক্ষঃপ্রাচীর, মেরুজঙ্ঘা, শূন্যগর্ভ নালীর প্রাচীর, পেরি-কার্ডিয়াম বা জংপিণ্ড, ফুস্ফুস, স্নায়ুগর্ভ প্রভৃতি নির্ধাপক প্রকৃত ধ্বংসপ্রাপ্ত হইলে লক্ষণ সকল উৎপন্ন হয়। (ঙ) স্নায়ুদিগের উত্তেজনা বা পক্ষাব্যত্য করণ; পীড়িত স্থান হইতে দূরতর প্রদেশে লক্ষণ প্রকাশ করিয়া থাকে। (চ) স্থানিক প্রদাহ হইয়া একজুডেশন, অ্যাডিশন বা সপিউরেশন উৎপন্ন করিয়া হইতে দেখা যায়। সঞ্চাপন হই প্রকারের হইয়া থাকে,—বাহ্যিক সঞ্চাপন করিলে সেণ্টিজুগাল এবং আভ্যন্তর দিকে সঞ্চাপন করিলে তাহাকে সেণ্টিপিটাল কহে। (৮) সেণ্টিজুগাল লক্ষণ,—বক্ষঃপ্রাচীরোপরি সঞ্চাপনে স্নায়বীয় বা প্রাদাহিক বেদনা অথবা ভারী, পেষণ ও চর্কণবৎ বেদনা অনুভব করে, এরূপ বেদনা দ্বারা অস্থি ক্ষয়ের সপ্রমাণ হইয়া থাকে। (৯) সেণ্টিপিটাল লক্ষণ,—জংপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্ব বা পালমনারি ধমনী উপরি সঞ্চাপনে ফুস্ফুসে রক্ত পমনের ব্যাধাৎ হয় এবং ইহাতে শ্বাস কষ্ট ও শিরা বণ্ডলী অতিরিক্ত পরিমাণে রক্তপূর্ণ থাকে; ইনমিনেট, ক্যারটিড বা সর্ব ক্লেডিয়ান প্রভৃতি বৃহৎ বৃহৎ শিরাদিগের প্রতিবন্ধক জন্ম সেই দিকের কার্ডিয়াক বা রেডিয়েল নালীর স্বভাবের পরিবর্তন হয়, ইহার পরিপূর্ণতা ও বেগের হ্রাস হইয়া থাকে। বৃহৎ বৃহৎ শিরা যেমন স্থপিরিয়র ভিনাকাতা, ইনমিনেট, ভিনা অ্যাজাইগাস্ মেজর সঞ্চাপিত হইলে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে; কখন কখন পালমনারি ভেইন সঞ্চাপিত হইলে পালমনারি কন্ট্রেকশন এবং তৎজনিত লক্ষণ প্রকাশ পায়;

সন্ধ্যাপনে, বৃহৎ বায়ুনালী ও ফুস্ফুস্ সঞ্চয়ী যে নানাপ্রকার পীড়িতাবস্থা উৎপন্ন হয় তাহাতে অল্প বা অধিক শ্বাস কষ্ট, কাশি, রক্তকাশ, শ্বরের পরিবর্তন এবং অন্যান্য লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়, এবং রক্তকাশ হইলে কখন কখন শোণিত, কিস্মিসের জেলির ন্যায়- (করেট জেলি) নিঃসৃত হইয়া থাকে; ইসফেগসে প্রতিবন্ধক হইলে গিলন কষ্ট হয় এবং ইহাতে আহারে অসমর্থ থাকিতে যোগী দুর্বল ও শীর্ণ হইয়া পড়ে, কখন কখন এতৎসঙ্গে রক্তবমন ও বর্তমান থাকে; ধোব্যাসিক ডাক্তার প্রাতঃকাল হইলে বোগী অত্যন্ত শীর্ণতা প্রাপ্ত হয়; স্নায়ু বর্ণোপরি সন্ধ্যাপনে নানাপ্রকার লক্ষণ দেখা যায়,—ভেগস্ বা পালমনাবি প্রেক্সস্ স্নায়ুর প্রতিবন্ধক হইলে শ্বাসের ও হৃৎক্রিয়ার ব্যাঘাত, টিকারেটনার্ড (বমিট বিশেষতঃ সন্ধ্যাপিত হয়) সন্ধ্যাপনে ল্যারিঞ্জিয়েল লক্ষণ এবং গিলন কষ্ট, ফ্রেনিক নার্ড সন্ধ্যাপনে ডায়াফ্রামের কার্যের ব্যাঘাত, নিস্প্যায়িটিক স্নায়ুর অল্প বা অধিক প্রতিবন্ধকে চক্ষু পুতলিকা ক্ষুদ্র কদাপি বৃহৎ এবং মস্তক ও দুগ্ধগুলের এক দিকের পোষণ ও উষ্ণতার ব্যতিক্রম, কখন কখন বেকিয়েল প্রেক্সস্ সন্ধ্যাপিত হইলে বাহুব বেদনা বা পক্ষাঘাত ও অন্যান্য লক্ষণ এবং ইন্টারকস্টাল স্নায়ুসন্ধ্যাপনে তথাকার মাস-পেশীর বেদনা বা পক্ষাঘাত হইয়া থাকে। ৩; কোন ধমনীর প্রতিবন্ধক হইলে, তাহার দ্বারা যে সকল স্থলে রক্ত সঞ্চালিত হইত তৎসমুদায়ের বস্তুর অভাবজনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইয়া থাকে, যেমন—হৃৎস্তম্ভে সহসা হইলে “অজ্ঞান ও অর্জক্সের পক্ষাঘাত এবং শাপাদির মূল ধমনীর প্রতিবন্ধক হইলে হৃদয় পক্ষাঘাত হয়। প্রতিবন্ধক ক্রমশঃ অগ্রে অগ্রে হইতে থাকিলে এনিমিয়া, শারীরিক উষ্ণতার হ্রাস, কার্যে অবসন্নতা, পোষণের হ্রাস প্রভৃতি দ্বারা কোমলতা বা ঐকৃত প্যাংগ্রিণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ৪; ধমনী দ্বয়ের পীড়িতা হ্রাস অ্যাস্থেনাই, বা অন্যান্য পদার্থ দ্বারা শোণিত-সহ মিশ্রিত হইয়া তাহাকে দূষিত করে তৎসমুদায় উৎপন্ন হইতে পারে; ইহা হইলে দূরবর্তী স্থলে, প্রতিবন্ধকজনিত লক্ষণ বা সেপ্টিসিমিয়ার সাধারণ লক্ষণ প্রকাশ পায়। ৫; অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ধমনী বিদারিত হইলে স্থানিক ও সার্বাস্থিক ভয়ানক লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। ৬;

নাড়ী, ইহা দ্বারা সাধারণ পীড়া সকল এবং অন্যান্য বাস্তবিক বিশেষতঃ বাহ্যিক জ্বংপিণ্ড ও রক্তবাহিকা সহিত সর্বাঙ্গ রূপে তৎসমুদায়ের এবং জ্বংপিণ্ড ও রক্তবাহিকা সম্বন্ধীয় পীড়াসকলেরও সবিশেষ পরিচয় পাওয়া গিয়া থাকে ।

শৈরিক পীড়াতে রোগীর অবস্থা দ্রষ্টব্য (Venous Clinical Phenomena) ।

শিরার গতি উপরিবেদনা, স্পর্শবেদনা বা চর্মেণ আৱক্ষিত হইতে পারে । ১ ; স্থানিক সংযত রক্ত বা অন্য কোন কারণে শিরাদিগের অবরোধ নিবন্ধন, উক্ত অবরুদ্ধ শিরাদিগের স্থল বা আধিক্য অনুসারে অঙ্গ বা অঙ্গিক শৈরিক রক্তাধিক্যের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । ৩ ; শিরাতে রক্ত সংযত হইলে তাহা হইতে আংশোলোম্ভি হয় এবং উক্ত আংশোলোম্ভি রক্তসঞ্চালন দ্বারা শরীরের নান্য স্থানে ঘাইতে পারে ।

রক্ত সঞ্চালক যন্ত্র সকলের ভৌতিক পরীক্ষা ।

(Physical Examination of the Circulatory Organs)

কৃষ্ণস্নেহ ন্যায় ইহার ভৌতিক পরীক্ষা হইয়া থাকে, তদ্ব্যতিরেকে ইহাতে অপর দুইটি যন্ত্রও ব্যবহৃত হয়—স্ফিগ্মোগ্রাফ এবং কার্ডিওগ্রাফ (Sphygmograph and Cardiograph) । নানা প্রকার পরীক্ষা দ্বারা জ্বংপিণ্ড ও রক্ত বাহিকার যে সকল অবস্থা অবগত হওয়া যায় তাহা নিম্নে বর্ণিত হইতেছে, —

১ম দর্শন । জ্বংপ্রদংশোপরি বক্ষঃপ্রাচীরের আকারও আয়তনের পরিবর্তন বা আনিউরিজম্ আদি জন্য তাঁহার ক্ষীততা ; জ্বংপিণ্ডের ধাক্কা সম্বন্ধীয় বিশেষ অবস্থা ; গ্রীবার বৃহৎ বৃহৎ ধমনীর দৃশ্যমান গতির পরিমাণ, কোন অস্বাভাবিক স্থানে নাড়ীর গতি এবং উর্দ্ধাংশাধার ধমনীদিগের বিশেষ বিশেষ অবস্থা ; গ্রীবার উপরিস্থ ও বৃহৎ শিরা সকল, বিশেষতঃ দক্ষিণ পাশ্বে একষ্টার্ণাল জুগুলাম্ ভেনের অবস্থা, দর্শন দ্বারা প্রকাশিত

২ স্পর্শ । আকার ও আয়তনে কোন স্থানিক পরিবর্তন ; হৃৎপিণ্ডের ধাক্কাব নিগূঢ় স্বভাব ; হৃৎপিণ্ডজনিত কোন কণ্পন বা পেরিকার্ডিয়মের ঘর্ষণ প্রতিঘাত (friction fremitus) ; গ্রীবার বৃহৎ ধমনীদ্বিগের কোন দৃশ্যমান বা অদৃশ্য অস্বাভাবিক নাড়ীর, উদ্ধাধঃশাখাব ধমনীর অবস্থা এবং গ্রীবার শিরা সম্বন্ধীয় কোন কোন চিহ্ন অবগত হওয়া যায় ।

৩ মাপ । ইহাতে গঠন ও আয়তন সম্বন্ধীয় বিবরণ বিস্তৃত রূপে অবগত হওয়া যাইতে পারে ।

৪ সংঘাতন । হৃৎপিণ্ডের পূর্ণগর্তশব্দের (dulness) কোন পরিবর্তন এবং তৎস্থানে যে প্রতিরোধ অনুভূত হয় তাহার পরিমাণ ; আনিউরিজম্ বশতঃ অস্বাভাবিক পূর্ণগর্ততা, ইত্যাদিরা অবগত হওয়া গিয়া থাকে ।

৫ আকর্ষণ । ইহাতে বিশেষ শব্দ শ্রুত হওয়া যায়—(ক) হৃৎপিণ্ড সম্বন্ধীয় শব্দ সকল,—স্বাভাবিক হৃৎশব্দ ; হৃৎপিণ্ড মধ্যে অস্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন তাহাকে এণ্ডোকার্ডিয়েল্ মর্ মর্ কহে, ইহা হৃৎকপাট সন্ধির ও বৃহৎ ছিদ্রের পীড়িতে হইয়া থাকে ; ঘর্ষণ শব্দ বা পেরিকার্ডিয়েল্ মর্-মর্, ইহা পেরিকার্ডিয়মের আভ্যন্তর দিকের বন্ধুতা নিবন্ধন শ্রুত হওয়া যায় । (খ) মর্ মর্ ৷ অন্যান্য ধামনিকশব্দ সকল, ইহা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী অপেক্ষা গ্রীবা ও বক্ষঃস্থলের বৃহৎ বৃহৎ ধমনীতে অধিকতর হইয়া থাকে । (গ) শৈথিল্য মর্ মর্ ৷ শ্রুত হওয়া যায় ।

হৃৎপিণ্ডপরীক্ষা (Examination of the Heart)

১। হৃৎপিণ্ড প্রদেশের আকার ও আয়তনের পরিবর্তন changes in the form and Size of the Cardiac Region),—(ক) বলজিং বা ক্ষীণতা ; ইহা ২য় হইতে ৭ম বা ৮ম পক্ষিকা পর্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে পারে এবং এতৎসঙ্গে ষ্টর্নমের কোর্ন অংশও আক্রান্ত হয় ; যুবা ব্যক্তি দিগে ইহা হইবার অধিক সম্ভাবনা ; ইহা হৃৎপিণ্ডের বিবর্তন বিশেষতঃ হাইপারট্রফী এবং পেরিকার্ডিয়মে তরল পদার্থ সঞ্চয় নিবন্ধন হইয়া থাকে, । (খ) সাধারণতঃ হৃৎপ্রদেশ ভিতর দিকে বসিয়া যাইতে পারে ; পেরিকার্ডিয়মের সহিত বন্ধ প্রাচীর সংযুক্ত হইয়া যাইলে ইহা হইয়া থাকে

২। হৃৎপিণ্ডের ইম্পল্‌স বা ধাক্কা (Cardiac Impulse) ;
দর্শনে, স্পর্শে এবং কখন কখন আকর্ষণে ইহা সপ্রমাণিত হইয়া থাকে।
সুস্থাবস্থায় হৃৎপিণ্ড অস্তের আঁখাৎ বাম দিকের পক্ষম পশ্চাৎ মধ্যবর্তী স্থানে,
স্তনপ্রস্থির ২½ ইঞ্চি নিয়ে ৩½ ইঞ্চি আভ্যন্তর দিকে, এক ইঞ্চি পরিমিত
স্থান ব্যবধানে ব্যাপিয়া থাকে; ইহা সিস্টলিক বা সঙ্কোচন সময়ের
একটীমাত্র হয়, এবং ক্রমশঃই প্রকাশ পায়, একটু ক্ষীণ হইয়া উঠিয়া ধীরে
ধীরে বাম দিকে গমন করে। কার্ডিয়ক ইম্পল্‌স বা হৃৎধাক্কা সম্বন্ধে,
ডাঃ মরয়ানি ও নারায়ন্‌ স্থির করিয়াছেন যে, শতকরা ৬৭ জনের
হৃৎপিণ্ডের ধাক্কা ৪র্থ পশ্চাৎ মধ্যবর্তী স্থানে, এবং শতকরা ৩৫ জনের
৫ম পশ্চাৎ মধ্যবর্তী স্থানে বর্তমান থাকে। পূর্বাধিকারী স্ত্রীজাতির অধিক-
তর ৪র্থ পশ্চাৎ মধ্যবর্তী স্থানে এবং বয়সে বৃদ্ধ হইলে, ও দণ্ডায়মানা-
বস্থায় ইম্পল্‌স নীচে হয়। প্রবল ও অপ্রবল, যে সকল পীড়িতাবস্থায়
ফুস্‌ফুসীয় শোণিত সঞ্চালনের বতিক্রম হয়, তৎসমুদয়েও ইহা নীচে
আইসে।

পীড়িতাবস্থায় ইম্পল্‌স বা ধাক্কা। হৃৎপিণ্ডের ইম্পল্‌স পরীক্ষা-
কালীন ইহা বিশেষরূপ দেখিবে,—(ক) ইহার প্রকৃত অবস্থান; এবং
হৃৎপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন আঁখাৎ অনুসারে অবস্থিতি স্থানের পরিবর্তনা-
বস্থা কি না। কেবল বাহ্যিক কারণে, পেরিকার্ডিয়মের পীড়িতাবস্থায়,
হৃৎপিণ্ড অগ্নিতনের পরিবর্তনে, অথবা ইহাদের মিশ্রণে স্থান-চ্যুতি হইয়া
থাকে; হৃৎপিণ্ড অস্তের আঁখাৎ উর্দ্ধদিকে সচরাচর ৪র্থ পশ্চাৎ
মধ্যবর্তী স্থান ও তাহার উপর পর্য্যন্ত গমন করে, নিয়ে সচরাচর
৭ম বা ৮ম পশ্চাৎ পর্য্যন্ত বাইতে পারে; এতৎসঙ্গে বাম ও দক্ষিণ
পাশেরও স্থানচ্যুতি বর্তমান থাকে; কক্ষাচ হৃৎপিণ্ড অধিক প্রসারিত
হইলে, ইহার অবস্থান প্রত্যেক হৃৎআঁখাতের সঙ্গে পরিবর্তিত হয়।

(খ) ইম্পল্‌সের সীমা; দর্শন এবং অল্পভব দ্বারা বাহ্য অবগত হওয়া
যায়, তাহা উত্তমরূপ নির্ধারিত আছে কিনা, এবং এই সীমা বর্জিতাত্তম-
হাসতা প্রাপ্ত হইয়াছে কিনা তাহা জানা আবশ্যক।

(গ) ইম্পল্‌সের বল; পীড়িতাবস্থায় ইহা বিরুদ্ধ বা হাস হইতে

পাবে, সময়ে সময়ে এত হাস হয় যে এককালে বিলুপ্ত হইয়া যায়।

(ঘ) ইম্পল্‌সের স্বভাব; কখন কখন ইম্পল্‌স্ অস্বাভাবিক অবস্থা ধারণ করে, ইহার মধ্যে নিয়ম লিখিত অবস্থা গুলি আবশ্যকীয়,— (১) তরঙ্গাকার বা আন্দোলনীয়; ইহা পেরিকার্ডিয়েল্ এক্‌উসন, হৃৎপিণ্ডের প্রসারণের কোন অবস্থা বা অনাচ্ছাদিত হৃৎপিণ্ড নিবন্ধন হইয়া থাকে। (২) উল্হোলনীয়তা বা ধাক্কাবৎ; ইহা ইন্‌থ্রক্সোপ্‌ দ্বারা বিশেষরূপে সপ্রমাণিত হইয়া থাকে এবং হৃৎপিণ্ড বিবর্তনে বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। (৩) ক্ষুণ্ণ, তীক্ষ্ণ ও চপটাঘাতবৎ; ইহা হৃৎপ্রসারণে হইয়া থাকে। (৪) হাইপারট্রফী, ডাইলেটেশন এবং ভাল্‌ব সঙ্কীর্ণ পীড়িতে যদিও পেরিকার্ডিয়েলের সঙ্কুচিততা বর্তমান থাকে, তাহা হইলে ইম্পল্‌স্ এক বিশেষ প্রকার স্বভাব ধারণ করে, ও ইহা ভিন্ন ভিন্ন বোগীতে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা দৃষ্টিগোচর হয় এবং কখন ধাক্কার পরিবর্তে তাহার বিপরীত ভাব অর্থাৎ এক প্রকার আত্যন্তিক রামী অবস্থা অনুভূত হইতে পারে। (৫) হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল হইলে ইহার ক্রিয়া কম্পাশিত বা চকল হইয়া থাকে।

(ঙ)। রিথম্ (rhythm); ডাঃ উইলিয়ম নাভীর একটি গতি আবৃত্তি হইতে অপর গতি আরম্ভের মধ্যবর্তী কাল কে পাঁচ অংশে বিভক্ত করেন; তাহার দুই অংশ হৃৎপিণ্ডের প্রথম শব্দ, এক অংশ দ্বিতীয় শব্দ এবং অবশিষ্ট দুই অংশ নিবৃত্তি কাল; এইরূপ শ্রেণীর পারস্পর্য্যকে হৃৎপিণ্ডের রিথম্‌ কহে। হৃৎপিণ্ডের ইম্পল্‌সের রিথম্‌ নিম্ন লিখিতরূপে পরিবর্তিত হইতে পারে যথা,— (১) হৃৎপিণ্ডের দ্রুতির বৈলক্ষণ্য, হৃৎপিণ্ডের দায়িক পীড়া, হৃৎপিণ্ডের গঠন বৈলক্ষণ্য, কখন কখন পেরিকার্ডিয়েল সংস্থান বা সংযোগ হইলে বল এবং সময়ের অনৈমিত্য দৃষ্টিগোচর হয়, কখন কখন আঘাত পর্য্যায়ক্রমে হইয়া থাকে। (২) পেরিকার্ডিয়েল সংস্থানে ইম্পল্‌স্, কখন কখন যেন ভেগ্‌টিকেল্‌ সঙ্কোচনের পশ্চাতে বলিয়া অনুমিত হয়। (৩) সিস্টোলিক বা সঙ্কোচন জনিত ধাক্কা, কখন কখন দ্বিগুণ বা তিন গুণ ও প্রকাশ পাইতে দেখা যায়; কিন্তু কখন ভায়াটলিক প্রসারণ জনিত ধাক্কা

৩ বর্তমান থাকে, কখন কখন সংযুক্ততা সঙ্গে প্রসারণ ও বিবৃদ্ধিতা থাকিলে ইহা দেখিতে পাওয়া যায় ।

(চ) রোগীর অঙ্গ বিন্যাসের পরিবর্তন সঙ্গে ইম্পল্‌স বা ধাক্কার অবস্থা জানা আবশ্যিক; অঙ্গবিন্যাস পরিবর্তন সঙ্গে ইম্পল্‌স বৈলক্ষণ্য না হইলে, তাহা অ্যাডিশন বা সংযোগ জনিত পীড়া সকল (পেরিকার্ডিয়াম এবং প্লুরার সংযুক্ততা) নিরূপণের সাহায্য করিয়া থাকে ।

বেজিক ইম্পল্‌স বা জংপিণ্ডের মূল সম্বন্ধীয় ধাক্কা;—বাম হৃৎকূলের অন্তে গহ্বর নিবন্ধন তাহা সঙ্কুচিত হইয়া যাওয়াতে তাহার সঙ্কোচনে জংপিণ্ড উর্দ্ধদিকে আকৃষ্ট ও বন্ধ; প্রচীর সন্ধিকটে আইসে এবং সম্ভবতঃ তৎসঙ্গে বন্ধ; প্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া থাকে, একপাৰ্শ্বীয় এই বেজিক ইম্পল্‌স পাওয়া যায়। কখন কখন জংপিণ্ডে অ্যানিউরিজম বা তাহার মূলে অত্যধিক হাটপারফী হইলেও ইহা পাওয়া গিয়া থাকে । এনিগ্যাষ্টিক ইম্পল্‌স বা উদর সম্বন্ধীয় ধাক্কা;—জংপিণ্ডই ইহার উৎপত্তি স্থান, কখন কখন এন্টিকপল্‌সেশন বা ইন্‌ফিরিয়র ভিনাকাতা কিম্বা হিপ্যাটিক ভেইনে বিগার্কিটেশন হইলে ও উৎপন্ন হইয়া থাকে; জংপিণ্ডের স্থানচ্যুতি, দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেলের বিবৃদ্ধি অথবা স্বাভাবিক ক্ষুদ্র বন্ধ থাকিলে হইতে দেখা যায় ।

৩। হৃৎপ্রদেশে যে সকল বিশেষ বিশেষ অনুভব হইয়া থাকে (Peculiar Sensations felt over the Cardiac Region) তাহাদের বর্ণনা, যথা—(ক) থ্রিল (thrill) বা কম্পন,—ওড়াল কৃতিতে থাকন কালীন বথল ঘড় ঘড় শব্দ করিতে থাকে, তখন তাহার পৃষ্ঠের উপর হাত রাখিলে যে এক প্রকার কম্পন অনুভব হয় তাহাকে থ্রিলিং কহে; হস্ত সংলগ্নে জংপিণ্ডের কপাট ও ছিদ্রের কেনি কোন অবস্থায় সেইরূপ অনুভূত হইয়া থাকে । থ্রিলের মূলস্থান অবগত হইবার জন্য উহার অবস্থিতি স্থান এং সমকালীনত্ব অবগত হওয়া আবশ্যিক । থ্রিল অনুভব করিবার পূর্বে তীক্ষ্ণ স্পন্দন দ্বারা জংপিণ্ডকে উত্তেজিত করিবে । নানাবিধ থ্রিল, যাহা দৃষ্টি গোচর হইয়া থাকে তাহা নিয়ে বর্ণিত হইল, এক ব্যক্তি ইহা একাধিকরূপে ও বর্তমান থাকিতে পারে যথা (১) বাম অন্ত্রে—সিষ্টলিক (ইচ্ছাতে মাইট্রাল

রিগার্ডিটেশন্ বিবেচনায় এতৎসঙ্গে হাইপারট্রফী এবং মাইট্র্যাল অবস্ট্রাকশন্ থাকিলে) এবং প্রিসিস্টলিক্ (মাইট্র্যাল অবট্রাকশনে) হয়। (৬০) দক্ষিণ দিকের ২য় পল্‌কায় মধ্যস্থ স্থানে ঊর্ধ্বমের নিকট—সিষ্টলিক (অ্যায়র্টিক অবট্রাকশন্ বা তৎসঙ্গে এরটী দমনী প্রসারিত হইলে) হয়। (৬০) নিম্ন প্রদেশে, ঊর্ধ্বমোপরি—ডায়ষ্টলিক (কখন কখন এরটিক রিগার্ডিটেশন্ সহিত) হইয়া থাকে। (৬০) বামদিকের ২য় পল্‌কায় মধ্যবর্তী স্থানের আভ্যন্তর অথবা ৩য় পল্‌কার উপাংশ উপরি — কদাপি সিষ্টলিক (পাল্‌মনারি অবট্রাকশন্ জন্য) হইতে দেখা যায়। (৬০) বামদিকের ৩র্থ পল্‌কায় মধ্যবর্তী স্থানে অথবা ৩র্থ উপাংশ উপরি—প্রিসিস্টলিক (কেহ কেহ বলেন ট্রাইকস্পিড ভাল্‌বের অবট্রাকশন্ সহিত) হয়।

(খ) পেরিকার্ডিয়েল্ ফ্রিকশন্ ফ্রেমিটস্ (pericardial friction fremitus) বা হৃদযন্ত্রের ঘর্ষণ প্রতিগাত; ইহা পেরিকার্ডাইটিস্‌তে দেখা যায়, ও কখন কখন বাহ্য প্রদেশে অনুভূত হইতে পারে। শ্রুত হইতে ইহা সম্পূর্ণরূপে প্রভেদ করা গিয়া থাকে, ইহা বক্ষঃ প্রাচীরের নিকটবর্তী স্থানে অবস্থিত এবং ঘর্ষণ অনুভূত হয়, ইহা প্রধানতঃ জংসন্ধান কালীন ক্ষত হওয়া বা ও অধিকক্ষণ থাকে না। জংপিণ্ডের ক্রিয়া দ্বারা যে প্রুটিক প্রতিবাত অনুভব হয় ইহাও তদ্রূপ।

৪। জংপিণ্ড সংঘাতন (Cardiac Percussion)। ডাং লেখম্, হ্রিকার্ডিয়েল্ প্রদেশ সংঘাতনে স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভতার নিম্ন লিখিত রূপ বর্ণনা করেন,—বামদিকের ৬ষ্ঠ পল্‌কার উপাংশ লইয়া তাহার উত্তর দিকের সংযোগ স্থান (এক দিকে ঊর্ধ্ব ও অপর দিকে পল্‌কার সহিত সংযোগ স্থান) হইতে সমদূরবর্তী স্থানে একটি বিন্দু গ্রহণ কর, এবং সেই বিন্দু হইতে চতুর্দিকে দুই ইঞ্চি পরিমিত স্থান বৃত্তাকারে লও, অর্থাৎ এই চক্রাকারের ব্যাস রেখা সকল দিকেই দুই ইঞ্চি হইবে; এই বৃত্তমধ্যবর্তী স্থানকে প্রি-কার্ডিয়েল প্রদেশ কহে এবং চতুর্দিকস্থ স্থানকে পোস্ট-কার্ডিয়েল প্রদেশ বা শূন্য গর্ভ ক্ষেত্রের সমতা সম্প্রমাণিত হয়।

ক। কার্ডিয়েক্ ড্রুমনেন্স বা জংপিণ্ডের পূর্ণ গর্ভনক; ইহা দুই প্রকার,—মুণ্ডর হিসিয়েল্ বা উপরিস্থ ও ড্রিপ বা গভীর। যে স্থানে জংপিণ্ড

‘হুস্ হুস্’ দ্বারা অংকত নহে তথায় অর্থাৎ দক্ষিণ দিকে, উত্তর ও পশ্চিমা-
পাশ্বরি মধ্যবর্তী ষ্টর্ণমোপবি উল্কাঃ ভাবে একটি রেখা টানিলে, ও বাম
দিকে সেই স্থান হইতে জংপিণ্ডের অন্তর্গত অপর একটি বক্রভাবে রেখা
লইলে তন্মধ্যবর্তী স্থানে ত্রিকোণাকার স্মৃগাকিমিনেণ্ ডল্‌নেশ্ পাওয়া
যায়; জংপিণ্ড বতদূর ব্যাপ্ত আছে তৎসমুদায় স্থানেই যে পূর্ণ-গর্ভতা
পাওয়া যায় তাহাকে ডিপ্ ডল্‌নেশ্ কহে, কিন্তু ইহা পূর্বীক্ষার বিষয়ে
বিশেষ অভ্যাস চাই।

পীড়িতাবস্থায় সংঘাতনে জংপিণ্ডের পূর্ণগর্ভতা,—

(১) পূর্ণগর্ভ শব্দের অর্থসিদ্ধি স্থান, ইহা সম্পূর্ণরূপে অস্বাভাবিক
স্থানে পাওয়া যাইতে পারে, যেমন প্ৰাচীণিক সংস্থান দ্বারা জংপিণ্ড দক্ষিণ
দিকে স্থানভ্রষ্ট হইলে হয়।

(২) পূর্ণগর্ভ, আপেক্ষিক দিক ও বিস্তৃতি, (ক) পূর্ণগর্ভ শব্দের সীমাব
বিরুদ্ধি,—হুস্ হুস্ সংকোচন আদি কোন কারণে বক্ষ্যপ্রাচীর সহিত জংপিণ্ড
সংযুক্ত; জংপিণ্ড বৃহত্তর; হুস্ হুস্ প্রতিকল্পতা প্রভৃতি কোন কারণে
জংপিণ্ডের শোণিত সঙ্কীর্ণ বা সংযত, অথবা জংপ্রাচীরে রক্তাদিক্য;
পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে কঠিন বা তরল পদার্থের সংস্থান, বিশেষতঃ প্রাদা-
হিক এফিউসন্, মেদের অধিক্য প্রভৃতি কারণে এবং তদ্ব্যতীত হুস্ হুস্
ধারের কঠিনতা; মেদের সংস্থান, কোন কঠিন টিউমার বা এন্ডার
অ্যানিউরিজন্ প্রভৃতি ব্যক্তি কারণে ও কার্ডিয়াক ডল্‌নেশ বা জংপিণ্ডীয়
পূর্ণগর্ভতার সীমা অল্প বা অধিকতর বিরুদ্ধি হয় এবং তৎসঙ্গে এই পূর্ণগর্ভ
স্থানের আকারও পরিবর্তিত থাকে। (খ) পূর্ণগর্ভ শব্দের ব্রহ্মসত্য; ইহা
জংপিণ্ডের স্ববস্থার বিশেষ প্রমাণ নহে, ইহা অন্যথ্যে বাম হুস্ হুস্
বিস্তৃতির বিশেষ পরিচয় প্রদান করে। কাণে,—জংপিণ্ডের ক্ষয়, অধিক
শোণিত ব্যয়িত হওয়া নিবন্ধন জংপিণ্ড গহ্বরাদি রক্তবিহীন, পেরিকা-
র্ডিয়ম মধ্যে বায়ুর সংস্থান, হুস্ হুস্ হাইপারট্রফী বা এফিউসীমা অবস্থায়
কার্ডিয়াক ডল্‌নেশের হ্রাস হইয়া থাকে।

(৩) পূর্ণগর্ভ শব্দের আকার; পেরিকার্ডিয়েল্ এফিউসনে ত্রিকোণাকার-
বৃত্ত দাবণ করে, এই ত্রিকোণাকারবৃত্ত স্থানের মূল নিয়ে ও অন্তর্ভুক্ত স্থিত;

হৃৎপিণ্ড, হাইপারট্রফীতে অনুগ্রহ ভাবে লক্ষ্য হয় ও ডাইলেটেশনে এক-পার্শ্বীয় বৃহৎ, বিশেষতঃ দক্ষিণ পার্শ্ব বৃদ্ধিতায়তন ধারণ করে এবং ইহা চতুষ্কোণ বা বৃত্তাকারেব হইয়া থাকে। উক্ত উভয় একত্রে মিলিত থাকিলে, উহা যত পরিমাণে বর্তমান থাকিবে তদনুযায়ী পরিবর্তিত হইয়া থাকে, এবং হৃৎপিণ্ডের আক্রান্ত অংশ ও উক্ত উভয়ের মিশ্রণ এতদুভয় পরিমাণোপরি এই ডল্‌নেশের গঠন নির্ভর করিয়া থাকে।

(৩) পূর্ণগর্ভ শব্দের পরিমাণ ও গুণ; হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধতা ও পেরিকার্ডিয়েল সংস্থান প্রভেদ কবণার্থ, ডল্‌নেশের পরিমাণের আবশ্যক হইয়া থাকে; এবং শেষোক্তটীতে অপেক্ষাকৃত সযিক পরিমাণে পূর্ণগর্ভ শব্দ পাওয়া যায়। হৃৎপিণ্ড ও পেরিকার্ডিয়মে ক্যালসিফিকেশন্ হইলে সংঘাতনে অস্টিয়েল বা অস্থি জনিত গুণের শব্দ শ্রুত হওয়া যায়।

(৪) অঙ্গ বিন্যাস অনুসারে পেরিকার্ডিয়েল সংস্থানে জনিত অঙ্গ বিস্তৃতি ও গঠনের পরিবর্তন হইয়া থাকে।

খ। সংঘাতনে হৃৎপিণ্ডীয় প্রতিঘাত; সংঘাতনে যে এক প্রকার প্রতিরোধক স্পর্শানুভব হইয়া থাকে, তাহা হৃৎপিণ্ডের হাইপারট্রফী অপেক্ষা তাহার এফিউসন বা সংস্থানে অধিকতর দেখিতে পাওয়া যায়।

৫। হৃৎপিণ্ডীয় আকর্ষণ (Cardiac Auscultation) ।

ক। হৃৎপিণ্ডের শব্দ সকল। হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক ক্রিয়া কালীন তাহার এপেক্স বা অন্তের যে অগাধ হয়, তৎপরিষ্টিত্বকে ১ সংলগ্নে, শ্রেণী বিভাগানুসারে শ্রুতিতে পাওয়া যায় যথা—১ম একটি মিষ্টলিক সাউণ্ড বা সঙ্কোচন শব্দ; ইহা ভেন্ট্রিকুলদিগের সঙ্কোচন কালীন হইয়া থাকে; ২য় একটি শট সাইলেন্স বা ক্ষুদ্র নিস্তব্ধতা; ৩য় একটি ডায়ষ্টলিক সাউণ্ড বা প্রসারণ শব্দ, ইহা ভেন্ট্রিকুলগুলি সঙ্কোচনান্তে এবং পাল্‌মনারি ও এয়টিক ভাল্‌ভগুলির বন্ধ কালীন হইয়া থাকে; ৪র্থ একটি লম্বার সাইলেন্স বা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ নিস্তব্ধতা, ইহার পবে অবার পুনরায় মিষ্টলিক সাউণ্ড পাওয়া যায়। এই সকল কার্য একবার হওয়াকে, এক সম্পূর্ণ হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া কহে; এতদ্রূপ একটি হৃৎপিণ্ড ক্রিয়াকে ১০ ভাগে বিভক্ত করিলে ১ঃ মিষ্টলিক শব্দ ২ঃ প্রথম আভ্যন্তর কাল, ৩ঃ ডায়ষ্টলিক শব্দ এবং ৪ঃ দ্বিতীয়

আভ্যন্তর কাল মধ্যে পরিগণিত হয়। জংপিণ্ডের বাম এপেক্স বা অস্ত্র-
অর্থ্যাৎ চুচুকাগ্রোপরি বা তাহার নিয়ে সিষ্টলিক শব্দ দীর্ঘভূত, পরিষ্কার ও
অত্যন্ত স্পষ্টরূপে শ্রুত হওয়া যায়, এবং এই শব্দ আবৃত ও কিছু গভীর
বোপ হয়; ডায়ষ্টলিক শব্দ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ, দ্রুত, পরিষ্কৃত এবং
জুপারক্সিসিথেল বা উপরিস্থ অনুভূত হয়। জংপিণ্ডের দক্ষিণ এপেক্স বা
অস্ত্র অর্থ্যাৎ জাইকয়েড নামক উপস্থির মূলেও উপরিভাগে, উভয় শব্দ
বাম এপেক্স পরিষ্কার, দীর্ঘস্থরবিশিষ্ট, সিষ্টলিক অপেক্ষাকৃত অস্পষ্ট,
ক্ষুদ্র এবং তীক্ষ্ণ দ্রুত হইয়া থাকে। জংপিণ্ডের দক্ষিণ বেস বা মূলে
অর্থ্যাৎ দক্ষিণ দিকের দ্বিতীয় পঙ্ক্তা মধ্যবর্তীস্থান বা তৃতীয় উপস্থি-
উপরি ও ষ্টার্গমের সন্ধিকটে, উভয় শব্দ বাম বেস বা মূল এপেক্স (বিশেষতঃ
ডায়ষ্টলিক শব্দ) দীর্ঘ থাকে, দক্ষিণ দিক এপেক্স বামদিকের ক্লাভিকেলের
নামে, পশ্চাৎ হইতে এতদুভয় শব্দ স্পষ্টরূপে শ্রুত হওয়া যায়। মূল
এবং অস্ত্র সকলের তুলনা করিলে, মূলে ডায়ষ্টলিক শব্দ অপেক্ষাকৃত
স্পষ্ট পাওয়া যায়; ডায়ষ্টলিক শব্দ দীর্ঘ, স্পষ্ট, পরিষ্কার এবং প্রায়ই ঘটা-
বান্দ্যবৎ; সিষ্টলিক শব্দ পূর্ণগর্ভবৎ, অনির্দিষ্ট, অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র এবং
স্পষ্টতা বিহীন হইয়া থাকে। মাইট্র্যাল ও ট্রাইকস্পিড ভালবের
সটান অবস্থা ও ভেন্টিকেল সকলের পেশী সঙ্কোচন কারণে
সিষ্টলিক সাউণ্ড হয়; পালমুনরি ও এরটিক ভালবের সটানাবস্থা
জন্য ডায়ষ্টলিক শব্দ হয়। জংপিণ্ডের পীড়িতাবস্থা আকর্ষণে পরীক্ষা-
করিতে হইলে, রোগীকে ক্ষণকালের জন্য নিশ্বাস বন্ধ রাখিতে বলিবে,
এবং পরীক্ষাকালীন তীব্র শ্বাসনা দ্বারা জংপিণ্ডের ক্রিয়া উদ্দীপ্ত করিয়া
লইবে; কেহ কেহ বলেন পরীক্ষা বিষয়ে ডবল ষ্টেথোস্কোপ উৎকৃষ্ট;
কারণ এক সময়ে উভয় দিকের অবস্থা অধিকতর হওয়া যায়; কিন্তু সাধারণতঃ
সিস্টল বা এক দিক পরীক্ষাপযোগী ষ্টেথোস্কোপই ব্যবহার্য।

রি—ডুপ্লিকেশন (Re-duplication)। জংপিণ্ডের প্রত্যেক শব্দ
ডবল হওয়াকে ইহা কহে; ইহা সদা সর্বদা কোন পীড়া না থাকিলেও
পাওয়া যায় এবং জংপিণ্ডের পীড়িতাবস্থার বিশেষ পরিচায়ক নহে। জং-
পিণ্ডের উভয় পার্শ্বের ক্রিয়ার সমকালীনত্বের অভাব হইলে হইয়া থাকে।

ইহা এক বা উভয় শব্দ, এবং মূল বা অন্তে শ্রুত হইতে পারে; এবং বিশেষ সভরতা সহকারে না দেখিলে মবময় সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা।

পীড়িতাবস্থায় জংপিণ্ডের শব্দ সকল; জংপিণ্ডের অন্তের উপরি ষ্ট্রেং-স্কোপ সংলগ্নে স্বাভাবিক শব্দ হইতে নিম্ন লিখিতরূপ বৈলক্ষণ্য শ্রুত হইতে পারে, যথা,—

(১) আতিশয্য এবং প্রকাণ্ড গভীরতাব বৈলক্ষণ্য,—(ক) আতিশয্যের আধিক্যতা; জংক্রিয়ার উত্তেজন, জংপিণ্ড বক্ষঃপ্রাচীরের নিকটস্থ (একরূপ হইলে শব্দ উপবিস্তৃত বোধ হয়), হাইপারট্রফী এবং ডাইলেটেশনের মিশ্রণাবস্থা। (বিশেষতঃ ‘এভংসঙ্গে জংকপাট সকল হাইপারট্রফিড অবস্থাপন্ন হইলে’), এবং রক্ত পরিমাণে স্বল্প বা জলীয়াবস্থা প্রাপ্ত হইলে, এই আতিশয্যের আধিক্যতা দৃষ্টিগোচর হয়। (খ) আতিশয্যের স্বল্পতা; জংক্রিয়া দুর্বল, জংপিণ্ড কতিপয় বাহ্যিক পীড়াক্রান্ত (অ্যাট্রফী, সিম্পেল বা কনসেন্ট্রিক হাইপারট্রফী, প্রাচীরের স্থলভার সহিত প্রসারণ, জংপিণ্ডের পৈশিক প্রাচীরের পরিবর্তন—ইহা বিশেষতঃ ফ্যাটিডিজিজ ও জরে কোমলতা প্রাপ্ত এবং ফাইব্রয়েড ও ক্যান্সার সংস্থান), তরল পদার্থ বা বায়ু অথবা অধিক কঠিন পদার্থ পেরিকাডিয়মে একত্রিত, এবং এফিসিয়া বা হাইপারট্রফী নিবন্ধন বায়ু ফুসফুস নিস্তীর্ণ জন্য হইয়া থাকে; জংপিণ্ড ও বক্ষঃপ্রাচীরের মধ্যবর্তী ব্যবধানের উদ্ভিন্নরূপ বহনশক্তি না থাকা হেতুক শেযোক্ত দুইটি শব্দ গভীর বলিয়া বোধ হয়।

(২) সশোচন শব্দের সীমা, গুণ ও পবিত্রতের পরিমাণ দ্বারা জংপিণ্ডের কপাট ও প্রাচীর আদিব উদ্ভিন্নরূপ অবস্থা অবগত হওয়া বাইতে পারে এবং শোণিতের গুণ ও চাত হওয়া যায়।

(৩) সশোচন শব্দের দীর্ঘতা অবগত হওয়া এবং শব্দ সফল ও নিস্তরঙ্গ কলেব পরস্পর দীর্ঘতার তুলনা করা। কখন কখন অত্যন্ত আবশ্যকীয় হইয়া উঠে।

বক্ষঃস্থলে ভিন্ন ভিন্ন শব্দ সকলের পর পরের সৌসাদৃশ্য,—বক্ষের নানা স্থানেব। বিশেষতঃ জংপিণ্ড অন্তের সহিত মূল, ও বায়ু অন্তের সহিত

দক্ষিণ অস্ত্র এণ্ড দক্ষিণ মূলের সহিত বাম মূলের শব্দ সকল সদা সঙ্গত হইতে পারে। (ক) যদি অস্ত্র অস্ত্রের শব্দ হ্রস্ব থাকে এবং মূলে সবল থাকে, তবে ইহা দ্বারা প্রমাণিত বা মেদময় হৃৎপিণ্ড হইতে পেরিকার্ডিয়েল সংস্থানের প্রভেদ করা যায়। (খ) হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ অস্ত্র বামাপেক্ষা শব্দের অত্যন্ত আতিশয্য হইলে, তদ্বারা হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুতি বা দক্ষিণ হৃৎপিণ্ডের বিরুদ্ধতা সপ্রমাণিত হয়; অথবা হৃৎপিণ্ড, বহনের শক্তিবিশীনাবরণ দ্বারা আবৃত হইলে, বিশেষতঃ এন্ডোসিস্টা বিশিষ্ট ফুস্ফুসে এরূপ ঘটিতে পারে। (গ) যদি শব্দ সকল, বিশেষতঃ প্রসারণ শব্দ, দক্ষিণ অপেক্ষা বাম মূলে উচ্চ হয় তাহা হইলে ইহা স্পষ্টতঃ, এমন কোন পীড়া বর্তমান আছে বাহা মাইট্রাল ছিট্টি হইতে শোণিতের গতি অবরোধ করে এবং ইহাতে ফুস্ফুসীয় রক্ত সঞ্চালনের আধিক্য ও ফুস্ফুসীয় ধমনী শোণিত পূর্ণ হইয়া থাকে। (ঘ) হৃৎপিণ্ডের বা তাহার বাহ্যিক কোন অবস্থাতে তাহার অবস্থিতির কোন পরিবর্তন হইলে শব্দ সকল ও তদনুযায়ী পরিবর্তিত হইয়া থাকে (বাম প্লুরিটিক সংস্থানে শব্দ সকল বন্ধের দক্ষিণ দিকে স্থানান্তরিত হয়)। (ঙ) শব্দ সকলের বহনের বিস্তৃতি ও তাহার লক্ষ্য; অন্যান্য বস্তুর পীড়িতাবস্থা নিরূপণার্থ ইহা আবশ্যিক হইয়া থাকে (দক্ষিণ ফুস্ফুস অস্ত্র দৃঢ়তা প্রাপ্ত হইলে, বামাপেক্ষা দক্ষিণ ক্লাভিকেলের নিম্নে অধিক উচ্চ হইয়া থাকে; দক্ষিণ দিকের মূলে নিউমোনিয়া হইলে তৎস্থানে বন্ধোপরি শব্দ সকল স্পষ্টরূপে শ্রুত হওয়া যায়; ফুস্ফুসে গহ্বর হইলে শব্দের অত্যন্ত আধিক্যতা বা কখন কখন ইহার ব্যাজনিত, কাঁপা প্রভৃতি অস্বাভাবিক গুণও প্রদান করিতে পারে)।

খ। এণ্ডোকার্ডিয়েল মর্ম্মর বা হৃৎকারবিশিষ্ট শব্দ সকল (Endocardial murmur)। ইহা সচরাচর কোন হৃৎছিদ্রে হইয়া থাকে; স্বাভাবিক শব্দের পরিবর্তন অন্য ইহা হয়, অথবা এটি সম্পূর্ণরূপ নূতন শব্দ; ইহার কারণ ও উৎপত্তির স্থান নিরূপণার্থ ইহার অত্যন্ত আতিশয্যের স্থান, যে দিকে বহন হয় তাহার লক্ষ্য, ইহা হইবার সময় (ইহা সঙ্কোচন, প্রসারণ, সঙ্কোচনের অববহিত পূর্ব সময় বা প্রসারণের অববহিত

পবে হন) এবং ইহার অবস্থিতি কাল, উচ্চতা, গুণ, সীমা ও স্বাভাবিক শব্দ উপরি ফল, বিশেষতঃ দেখা আবশ্যিক। এই সকল দ্বারা সম্ভবতঃ কপাট ছিদ্র দিগের প্রকৃত অবস্থা সকল স্থিরীকৃত হয়; হৃৎপ্রাচীরের অবস্থা ও হৃৎকার্য্যের প্রকার এবং শোণিতের গুণও জ্ঞাত হওয়া যায়।

মন্মথদিগের সাধারণ কারণ সকল। হৃৎকোষদিগের পৰ্য্যায়ের এবং রক্তবাহিকা সকলের ভিন্ন ভিন্নরূপ গতায়াতের যে ছিদ্র সকল আছে তাহাদের এবং হৃৎকোষ দিগের মধ্যে যে উপযুক্ত অবয়বের স্থিতি আছে কোন বৈলক্ষণ্য দ্বারা তাহা পরিবর্তিত হইলে মন্মথ বা হৃৎকার্য্যবৎশব্দ উৎপাদিত হয়; এবং শোণিত, হৃৎ ও স্বাভাবিক হৃৎপিণ্ড হইতে প্রাভাবিকোপেক্ষা অধিক বেগে গতায়াত কবিলে ও ইহা উৎপন্ন হইয়া থাকে;—

(১) অধিকাংশে, কোন হৃৎছিদ্রের পীড়িতাবস্থা, বাহ্যতে শোণিতেব অগ্রগামী গতির প্রতিবন্ধক (obstruction) অথবা সমস্পর্শরূপে হৃৎকপাট বন্ধ হওয়া জন্য শোণিত প্রত্যাগত (regurgitation) হইলে মন্মথ শব্দ উৎপন্ন হয়,—(ক) প্রতিবন্ধন অর্থাৎ অবষ্টকশন,—একটি ছিদ্রের বা তাহার চতুর্দিকের সঙ্কোচন ও তাহার খাব তৎসঙ্গে পুরু হইলে; হৃৎকপাট অত্যন্ত বিরুদ্ধ এবং গ্রন্থি বিশিষ্ট বা সংযুক্ত হইয়া তাহাতে কপাট খুলিয়া বাইতে অসমর্থ হইলে অন্য কোন প্রকার প্রত্যাক বাধা জন্মাইলে; টিউমার, ফাইব্রস্ স্কীওতা, ষ্ট্রেংকোপ বা অন্য কারণ নিবন্ধন বাহ হইতে সঙ্কোচিত হইলে; এবং হৃৎপিণ্ডের স্থানচ্যুতি নিবন্ধন কোন ছিদ্র মোচড়াইয়া গেলে তৎসঙ্গে শোণিত স্রোত অস্বাভাবিক দিকে বাওরাতে এই প্রতিবন্ধক হইয়া থাকে; (খ) প্রত্যাগমন অর্থাৎ রিগার্জিটেশন,—ছিদ্রের কেবল বিরুদ্ধি, কিন্তু তদনুযায়ী কপাট সকলের প্রশস্ততা না হইলে; কপাট সকলের যান্ত্রিক পরিবর্তন (যেমন প্রকৃত ক্ষেত্র বা বিদারণ, ছিদ্র, সঙ্কোচন, পুরু ও দৃঢ় বা হৃৎপ্রাচীরের সহিত সংযোগ) জন্য তাহাদিগের কার্য্য সকল উপযুক্তরূপ না হইলে; কপাটের উপযোগ (যেমন কর্ডিটেণ্ডিনী, মসকিউলা প্যাপিলারিজ) সকলের যান্ত্রিক বৈলক্ষণ্য জন্য কপাট সকল মুদ্রিত হইবার বাগ্য প্রাপ্ত হইলে, মসকিউলার প্যাপিলারিজদিগেব অনিয়মিত কার্য্য বা অবস্থানের পরিবর্তন জন্য কপাট সকল

ঠিক্‌ সময়ে এবং সুচারু রূপে স্ব স্ব স্থানে না যাওন; এবং কোন বৃহৎ ধমনীর মূলের অপকৃষ্টতা জন্য কপাটদিগের সম্পূর্ণ রূপ মুদিত হইবার ব্যাঘাত কারণে এই প্রত্যাগমন বা রিগার্জিটেশন হইয়া থাকে। (২) এণ্ডোকার্ডিয়ামে, বিশেষতঃ ইহা ছিদ্রের নিকটবর্তী হইলে তদ্বারা এণ্ডোকার্ডিয়াম আভ্যন্তর অসমানতা প্রাপ্ত হয়, তাহাতে ও মরু মরু শব্দ উৎপাদিত হইতে পারে। (৩) কলমনি কার্ণি মধ্যে অথবা কপাটদিগের প্রদেশোপরি কাইট্রীপস্‌ শোণিত সংঘত হইলেও কখন কখন মরু মরু হইতে পারে। (৪) জ্বপিণ্ডের স্যাকিউলেটেড অ্যানিউরিজম্‌, জ্ব কোষদিগের মধ্যে বা কোন কোষে বৃহৎ রক্তবাহিকা মধ্যে অস্বাভাবিক সংস্রব অথবা এরটার প্রারম্ভের সংযোগ স্থলের প্রসারণ (কিন্তু তাহার ছিদ্রের কোন পরিবর্তন নাহওয়া অবস্থা) প্রভৃতি অবস্থায় জ্বমরুম্‌ উৎপাদন হইতে পারে। (৫) রক্ত হীনতা বা অ্যানিমিয়ার ন্যায় শোণিতের কোন অস্বাভাবিক অবস্থায় ও মরুম্‌ উৎপন্ন করিতে পারে। (৬) জ্বক্রিয়া উদ্দীপ্ত হইলেও, উহার শব্দ সকল কর্কশ বা মরুম্‌বৎ হইতে পারে।

নিশ্চিৎ যান্ত্রিক পীড়ার সহিত মরুম্‌ বর্তমান এবং অবর্তমানতা অনুসারে অর্গ্যানিক এবং ইন্‌অর্গ্যানিক কহে।

প্রত্যেক ছিদ্রে মরুম্‌দিগের স্বভাব;—অনুমানানুসারে জ্বপিণ্ডের প্রধান চাক্ষুশী ছিদ্রমধ্যে প্রত্যেক ছিদ্রের সহিত দুইটি করিয়া মরুম্‌ হইতে পারে, এক অবস্থাকৃশ্ণ বা প্রতিবন্ধক ও অপরটিকে রিগার্জিটেশন্‌ বা প্রত্যাগমন বুঝায়; কিন্তু মস্ত্রাচর মাইট্রাল্‌ এবং এরক্টক্‌ মরুম্‌ দেখা যায়, এতদ্ব্যতীত ট্রাইকম্পিড ও পাল্মনারি মরুম্‌ কদাচ পাওয়া গিয়া থাকে। বক্ষঃগর্ভনের ব্যতিক্রম, অস্বভাব জ্বপিণ্ড ব্যতীত অন্য পীড়িতাবস্থা সকল (এফ্রিসিয়া, প্রিটিক্‌ সংস্থান, কুস্কুমীর দৃঢ়তা), জ্বকোষ ও প্রচীরদিগের হাইপারট্রফী বা ডাইলেটেশন অথবা ডিজেনারেশন্‌ অবস্থা, জ্বক্রিয়ার বল ও নিয়ম, এক ছিদ্রে দুই মরুম্‌র বর্তমান এবং দুই মরুম্‌র এক সময়ে ভিন্ন ভিন্ন ছিদ্রে অবস্থান দ্বারা মরুম্‌দিগের আভিষা, স্থান, বহনের দিক এবং অন্যান্য স্বভাব সকল পরিবর্তিত হইতে পারে।

জন্ম মাইট্রাল মর্ম্মর (Mitral Murmurs)।—হৃৎ অন্তের ঘ্রাঘাত বা তাহার কিঞ্চিৎ উপরেই অত্যন্ত উচ্চরূপে শ্রুত হওয়া যায় এবং তথা হইতে বাম বগলের দিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে শব্দ বাহিত হইয়া থাকে, ও উর্দ্ধদিকে কিম্বদূর পর্য্যন্ত হৃৎপিণ্ডের মূলাভিমুখে এই মর্ম্মর শুনা যায়।—

(১) অবষ্ট্রাক্টিভ বা প্রতিবন্ধক অথবা সঙ্কোচন (Obstructive or Constrictive); ইহা একটি নূতন শব্দ, দ্রাভাবিক প্রসারণ শব্দ সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই, এবং সদা সন্দেহ ইহা প্রসারণের অব্যবহিত পরেও সঙ্কোচনের পূর্বে প্রকাশ পায়; কখন কখন বোধ হয় যে, প্রসারণ শব্দসঙ্গে আরম্ভ হইয়া প্রসারণের শেষ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকে; ইহার বৃত্তান্ত,—ভেণ্টিকেল সঙ্কোচনাতে যেমন নিস্তক হয় অমনি মাইট্রাল ভল্ভ্-পতিত হয় ও ছিন্ন খুলিয়া যায় এবং কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত অরিকেলের সন্ধিত শোণিত স্থিরভাবে প্রবাহিত হইতে থাকে; কিন্তু পরিশেষে অরিকিল পরিণত হইয়া হঠাৎ সঙ্কুচিত ও রক্তকে মাইট্রাল ভল্ভের ছিদ্র দ্বারা বলপূর্ব্বক নির্গত করে; তৎপরেই ভেণ্টিকেলের সঙ্কোচন আবম্ভ হইয়া থাকে; এই অরিকেল সঙ্কোচন সময়ে উক্ত অবষ্ট্রাক্টিভ মর্ম্মর শ্রুত হওয়া যায়, এবং তজ্জন্য ইহাকে অরিকিউলো সিস্টলিক (Auriculo—systolic) মর্ম্মর কহে। যদিও ছিদ্রের চতুর্দিক অধিক কুণ্ডিত ও স্থূল এবং অসমান থাকে, তাহা হইলে রক্ত নির্গমনের সমুদায় সময়ে ইহা, শ্রুত হওয়া যায়; এই জন্য এই মর্ম্মরের স্থায়ীতা নানাবিধ হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা স্বল্পকাল স্থায়ী হইতে দেখা যায়, ইহার আভিঃশয্যাতা অধিকৃতর নহে, কিন্তু যদিও উরুর হয় তাহা হইলেও ইহা বহুদূর সীমা, বগলের দিকে রিগার্জিটেশন অপেক্ষা অনেক কম হইয়া থাকে ও ক্রটি পূর্বে শুনা যায়; কিন্তু ইহা দক্ষিণদিকে সঙ্কোচন মর্ম্মর অপেক্ষা অধিক বাহিত হয়, বলিয়া অনুমিত হওয়া থাকে। ইহা বসন্তের সীমা অল্প ও গুণ কর্কশ, এবং কখন অত্যন্ত কর্কশ বা ধর্দ হইতে দেখা যায়। ইহার পবেই এক অতি ক্ষুদ্র ও তীক্ষ্ণ সঙ্কোচন শব্দ হইয়া থাকে।

(২) রিগার্জিটেণ্ট (Regurgitant) প্রত্যগত,—ইহা প্রসারণ কালে

হইয়া থাকে ; শব্দে সীমা সচরাচর মধ্যম বা কম কিন্তু অন্যান্য হৃদয়ে পরিবর্তনীয় ; ইহা এত উচ্চ হইতে পারে যে, বক্ষোপরি অধিক পরিমিত স্থলে স্রুত হওয়া যায়, কিন্তু সচরাচর জংমূলে পরিষ্কার রূপ শুনা যায় না,—অধিকাংশের মূলাভিমুখে ষ্টেথোস্কোপ আনিতে থাকিলে অকস্মাৎ কম শুনা যাইতে থাকে ; ইহা সচরাচর পশ্চাতে বাম ভার্টিব্রাল্ গুতে কখন দক্ষিণ, বিশেষতঃ ৬ষ্ঠ ও ৯ম ডর্সাল ভার্টিব্রাল মধ্যে স্রুত হওয়া যায় ।

ই। এয়টিক্ মরমর (Aortic Murmurs) ;—

(১) অবষ্ট্রাক্টিভ্ (Obstructive) ; ইহা জংপিণ্ডের মূলে, বিশেষতঃ ষ্টর্নোপরি এবং দক্ষিণ দিকের দ্বিতীয় পশ্চকা মধ্যবর্তী স্থানেব নিকটবর্তী প্রদেশে সকলে স্রুত হওয়া যায়, বিশেষতঃ উপবিভাগে ও দক্ষিণ দিকে, এবং কিছুদূর পর্য্যন্ত নিয়ে ষ্টর্ন দিয়া জংপিণ্ডের বামঅন্ত অভিমুখে ও শুনা গিয়া থাকে ; পশ্চাতে বাম ভার্টিব্রাল্ গুত্, এবং সচরাচর ২য় ও ৩য় হইতে ৬ষ্ঠ ও ৭ম ডর্সাল ভার্টিব্রা মধ্যবর্তী স্থান, কখন কখন সমুদ্রার ডর্সাল্ ভার্টিব্রাল্ প্রদেশে এবং দক্ষিণ দিকেও স্রুত হওয়া যায় । ইহা সচরাচর দীর্ঘস্থায়ী, এবং শব্দসীমা মধ্যম প্রকারের কখন কখন সঙ্গীতস্ববৎ হয় ; ইহা সঙ্কোচন সময়ে হইয়া থাকে ।

(২) রিগার্জিটেন্ট্ (Regurgitant) ; ইহা ৩য় পশ্চকা মধ্যবর্তী স্থান বা ৪র্থ উপাধি উপরি সর্কোপেক্স অধিক শুনা যায়, ষ্টর্ন দিয়া ক্রমশঃ নীচাভিমুখে গমন কবে এবং ষ্টর্নমের অধঃ অস্ত্রোপরি পবিকাবরূপ শুনা গিয়া থাকে এবং তন্নিম্নেই আর স্রুত হওয়া যায় না । দক্ষিণ ইন্ফ্রাক্সাভিক্টেল প্রদেশাভিমুখে ইহা অবষ্ট্রাক্টিভের ন্যায় ভালরূপ বাহিত হয় না, এবং কদাচ পৃষ্ঠদেশে শুনা যায় । ইহা ডায়েটলিক সময়ে উৎপন্ন হয়, বাস্তবিক ইহা ২য় শব্দের পরিবর্তনাবস্থা মাত্র ; ইহা বেশি বা কম, অথবা সম্পূর্ণরূপে মধ্যবর্তী বিরাম কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হইতে পারে ; ইহার স্থায়ীকাল সচরাচর এত অধিক হয় যে, বিশেষ সতর্কতা সহকারে না দেখিলে সিষ্টলিক মরমরের সহিত ভ্রম হইতে পারে এবং যদি সিষ্টলিক ও ইহা, এতদুভয় এক কালীন বর্তমান

থাক তাহা হইলেও ভ্রম হইবার সম্ভাবনা। সাধারণতঃ ইহা ফুৎকার গুণবিশিষ্ট শব্দ, কর্কশ নহে এবং মধ্যম বা উচ্চসীমা বিশিষ্ট, কিন্তু ইহার স্বভাব পরিবর্তনশীল।

উ। ট্রাইকস্পিড্ মর্মমর্ (Tricuspid murmurs) ;—ইহা জংশিওর দক্ষিণ অস্ত্র, ষ্টার্নাম ও জাইফ্রেড উপাঙ্গের সংযোগস্থল উপরি ক্ষত হওয়া যায় এবং তাহার কিকিং উপরে ও উভয় পার্শ্বে ও বিস্তৃত থাকে। (১) রিগার্ডিটেট বা প্রত্যাপ্ত; ইহা সাধারণ ট্রাইকস্পিড্ ছিদ্রে হইয়া থাকে, ইহাতে কপাট সকল অসংমান বা পুরু হয় না, কেবল মাত্র ছিদ্র বৃহৎ হইলেই হইয়া থাকে, এবং এতৎসঙ্গে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল ও বল পূরক কার্য করে না বলিয়া এই মর্মমর কখন কখন ক্ষত হওয়া যায়। ইহা সঙ্কোচন সময়ে হয়, এবং বৃহৎ ও নীচসীমা বিশিষ্ট। (২) অবষ্ট্রাক্টিভ বা প্রতিবন্ধক; অনুমান অনুসারে ইহা সঙ্কোচনের অব্যবহিত পূর্বেই হয়।

এ। পাল্মনারি মর্মমর (Pulmonary murmurs) ;—ইহা নাম মূল উপরি দ্বিতীয় পঙ্ক বা মধ্যবর্তী স্থান, তৃতীয় উপাঙ্গ অথবা ষ্টার্নমের নিকটবর্তী প্রদেশে ক্ষত হওয়া যায়, এবং ইহা উর্ধ্বে ও বাম দিকে বিস্তৃত থাকে, ও বাম ক্লাভিকেলের অধঃদিকেও শুনা গিয়া থাকে। (১) অবষ্ট্রাক্টিভ; ইহা সঙ্কোচন সময়ে হয়। (২) রিগার্ডিটেট; ইহা প্রসারণ মর্মমর, কিন্তু কচিং পাওয়া গিয়া থাকে।

ও। ইনর্গ্যানিক মর্মমর (Inorganic murmurs) ;—(১) অ্যানিমিক বা রক্ত বিহীন মর্মমর, এই মর্মমর হয়; ইহা মৃদু প্রকারের পাল্মনারি সঙ্কোচন মর্মমর ও ফুৎকারবৎ গুণ বিশিষ্ট; ইহা এরটিক হইতে পারে এবং কখন কখন ট্রাইকস্পিড্ ও মাইট্রাল ছিদ্রে পাওয়া গিয়া থাকে। জংশিও কার্ভোর উত্তেজন, ষ্টেথোস্কোপের চাপন ও প্লেজাভাবে দ্রব সংস্থাপন দ্বারা রক্ত বাহিকাপরি সকাপন, দৃষ্টিগত নিবন্ধন ধমনীর প্রাচীর বা উহার কপাটদ্বিগের অস্বাভাবিক কম্পন ইত্যাদি কোন একটি কারণে বা একাধিক কারণ একত্রিত মিশ্রণেও হইয়া থাকে। (২), সচরাচর বাম ভেন্ট্রিকেলের মাইট্রাল প্যাপিলারিজমের অনিয়মিত কার্য হইলে এক

প্রকার মর্ম্মর উৎপন্ন হয়, ইহা মাইট্রাল্‌ রিগার্জিটেস্ট মর্ম্মরের স্ক্রিগ্‌ স্বভাববিশিষ্ট, সর্বদা বর্তমান থাকে না ; সচরাচর কোরিয়া রোগ সঙ্গে হইয়া থাকে ; হৃৎপিণ্ড অত্যন্ত দুর্বল এবং অনিয়মিত কার্য্যকারী হইলে ইহা হইতে পারে । (৩), উদীপ্ত হৃৎকার্য্য বা অনিয়মিত হৃৎস্পন্দন, বিশেষতঃ ইহা বিরুদ্ধ হৃৎপিণ্ড সহিত হইলে মূলে, প্রথম শব্দকে মর্ম্মরবৎ ও কর্কশ করিতে পারে । (৪), হৃৎপিণ্ড মোচড়াইয়া গেলে, তাহার মূলে নকোচন মর্ম্মর উৎপন্ন হইতে পারে । (৫) বাহ্যিক সঞ্চাপনে অবষ্ট্রাক্টিভ মর্ম্মর সাধারণতঃ ঐয়টিক্‌ ছিদ্রে হয়, কিন্তু কখন কখন পালমনারি ছিদ্রেও হইতে পারে । (৬) হৃৎপিণ্ডে সংযত রক্ত থাকিলে, সচরাচর নকোচন মর্ম্মর দক্ষিণ দিক্‌ সকলে হইয়া থাকে ।

গ। পেরিকার্ডিয়েল্‌ মর্ম্মর (Pericardial murmurs) বা বর্ষণ শব্দ । হৃৎকার্য্যকালে পেরিকার্ডিয়েমেব উভয় কর্কশ শব্দেব পরস্পর ঘর্ষণে, এই পেরিকার্ডিয়েল্‌ ঘর্ষণ শব্দ (Friction sounds) হইয়া থাকে ; ইহাতে অত্যন্ত রক্তাবিক্রান্তা, সুস্থান, সংযত রক্ত, টিউবারকিউলার বা ক্যান্সার হইলে উক্তরূপ কর্কশতা প্রাপ্ত হয় । কখন কখন পেরিকার্ডিয়েম গহ্বর মধ্যে বায়ু বা তরল পদার্থ বর্তমান থাকিলে, রোগীকে সঞ্চালনে এক পেরিকা-ডিয়েল্‌ স্প্লাসিং (Splashing-sounds) বা জমায শব্দ অনুভূত হয় ।

নিম্নলিখিত স্বভাব বর্ণনানুসারে পেরিকার্ডিয়েল্‌ ঘর্ষণ শব্দকে এণ্ডো-কার্ডিয়েল্‌ মর্ম্মর হইতে প্রভেদ করা যাইতে পারে ; পেরিকার্ডিয়েল্‌ ঘর্ষণ শব্দের স্বভাব ;—(১) ইহার বিস্তৃতি ও অবস্থিতি পরিবর্তনশীল ; কিন্তু সচরাচর ইহার অত্যন্ত আধিক্যতা, কোন এণ্ডোকার্ডিয়েল্‌ মর্ম্মরের সমতুল্য নহে ; ইহা যদিও ঠেকারবিশিষ্ট হয়, কিন্তু তাহা সচরাচর সীমাবদ্ধ, এবং যে দিকে এণ্ডোকার্ডিয়েল্‌ মর্ম্মর বিস্তৃত হয় সে দিকে বাধিত হয় না । (২) ইহা স্পষ্টরূপে উপরিস্থ । (৩) ইহার আতিশয্যতা গুণ এবং সীমা নানা প্রকারের হইয়া থাকে ; সচরাচর ইহা অল্প বা অধিক ঘর্ষণ ও কর্কশ গুণবিশিষ্ট ; কিন্তু ক্রিকিং, ক্রিকিং অথবা কন্‌করে শব্দ ও হইতে পারে । ডাঃ ওয়াল্‌স্‌ বলেন যে, তরল পদার্থের বর্তমানতা নিবন্ধন মননবৎ বা ক্রমাগত জড়্‌হুডে শব্দ পাওয়া যায় । ইহা হৃৎপ্র-

দেখেন নানামূলে নানা প্রকারের অন্তর্ভূত হইতে পারে। (৪) রিথম্ সচ্চিহ্নিত, প্রসারিত, বা উত্তম প্রকারের হইতে পারে, কিন্তু সচরাচর অনিয়মিত ও কাহার সহিত ইহার সাদৃশ্য থাকে না, এবং জ্বংপিণ্ডের প্রত্যেক আঘাতের সহিত পরিবর্তিত হইয়া থাকে একস্থানে অত্যন্ত অতিশয্য বিশিষ্ট ডবল মরম্ব হইলে তাহা পেরিকার্ডিয়মে উৎপন্ন হইয়াছে সম্ভবমণিত হয়। কখন কখন জ্বংশক্তি, ঘর্ষণ শব্দের মধ্য হইতেও পরিষ্কার-রূপ শুনা গিয়া থাকে। (৫) ষ্টেথোস্কোপ সকাপনে সদা সর্বদা পেরিকার্ডিয়েল্ মরম্বকে বস্তুগত পরিবর্তন করে—ইহার স্থানের সীমা, আতিশর্গের বৃদ্ধি, সমকালীনত্বের পরিবর্তন, শব্দের সীমার উচ্চতা এবং অপেক্ষাকৃত গুণের কার্কশ্য উৎপাদন করে। (৬) কেহ কেহ বলেন, শরীরকে কৃত্রিম করিলে ইহার আধিক্য হয়; উপবেশনে বিশ্রাম হইতে পারে, এবং যদি পেরিকার্ডিয়মে তরঙ্গ পদার্থ বর্তমান থাকে তাহা হইলে অস-বিন্যাস সঙ্গে মরম্বের ও বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে। (৭) কখন কখন ক্রম প্রথমে এই ঘর্ষণ শব্দের আধিক্য ও তাহার সীমার উচ্চতা উৎপাদন করিয়া থাকে। (৮) রোগীর পীড়ার অবস্থানসমূহে পেরিকার্ডিয়েল্ মরম্বের স্থান, বিস্তৃতি, সমকালীনত্ব এবং স্বভাবেরও ক্রমরূপে বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে।

জ্বংকার্যের সহিত প্রুবিটিক্ ফিক্শন বা ঘর্ষণ মিশ্রিত হইলে তৎসঙ্গে পোরি কার্ডিয়েল বহিং বা ঘর্ষণ শব্দের স্রব হইতে পাবে; ঘর্ষণের অবস্থিতি স্থান (ইহা সচরাচর জ্বংপিণ্ডে বাম ধারের নিকটে থাকে), স্পষ্টরূপে অনিয়মিত এবং নিশ্বাস বদ্ধ সহিত বিশ্রাম হওয়া নিবন্ধন প্রুবিটিক্ ফিক্শন্ প্রভেদ হইয়া থাকে।

ধমনীদিগের পরীক্ষা (Examination of the Arteries) ।

ক। বক্ষঃস্থলের এবং গ্রীবার ধমনীদিগের পরীক্ষা। বস্তুর বাহিকা সম্বন্ধীয় প্রধান অস্বাভাবিক অবস্থা সকল নীচে বর্ণিত হইতেছে—

১। স্থানিক ক্ষতিতা, ইহা আনিউজিয়াক্স হইতে পারে।

২। ঘর্ষণ ও স্পর্শে নাড়ীর পরিমাণ এবং তাহার স্বভাবের বৈলক্ষণ্য; (ক) নাড়ী স্পন্দনের আধিক্য,—জ্বংকার্যের উত্তেজনা, বাম তেতি

কেলের হাইপারট্রফী, এয়টিক রিগার্কিটেশন, বক্ত বাহিকাদিগের আর্থ-রোমেটন্ অবস্থা ও নানা প্রকারের অ্যানিউরিজম (বিশেষতঃ বাহা বিস্তৃত ও উচ্চ হইয়া), হইলে হইয়া থাকে। (খ) নাড়ীস্পন্দনের অভাব,—কখন কখন মাইট্রাল রিগার্কিটেশনে, ক্যারোটাইড ও সবক্লেরিয়ান ধমনীতে প্রায়ই স্পন্দন বর্তমান থাকে না, জংপিও অত্যন্ত বিরুদ্ধাবস্থা ধারণ করিলেও একপ দৈবিত্তে পাওয়া যায়।

৩। গিল্ বা কম্পন,—অ্যানিমিয়া, বাহ হইতে সঞ্চাপন, অ্যানিউরিজম এবং ধমনীদিগের পীড়িতাবস্থা বিশেষতঃ আর্থবোমা বা ক্যালসিফিকেশন সহিত তাহাদিগের সাধারণ প্রসাৰণ, উপবি ইহা নির্ভর করে; উল্লিখিত প্রকারে এয়ট পীড়িত হইলে সুপ্রাষ্টোর্নেল্ খাদে এক কম্পন অনুভূত হয়।

৪। অন্তর্ভাবিক পূর্ণগর্ততা এবং প্রতিরোধ; ইহা কেবল অ্যানিউরিজমের ভৌতিক চিহ্ন।

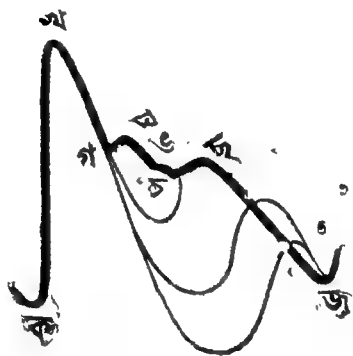
৫। মৃ মৃ মৃ সঙ্গ,—ধমনীদিগের মৃ মৃ সঙ্গ সর্বদা কার্ডিয়াক সঙ্কোচনের প্রায় সমকালেই হইয়া থাকে। ষ্টেথোস্কোপ্ সঞ্চাপন (বিশেষতঃ হাইপারট্রফী অব্ দি হার্ট, এয়টিক রিগার্কিটেশন্ বা অ্যানিমিয়া কালীন) বিশেষতঃ সবক্লেরিয়ান ধমনীর ৩য় অংশ উপরি; টিউমার, বৃহৎগ্লাণ্ড, ফাইব্রস্ টিফ্র-পুরুষাবস্থা এবং সংযোগ দ্বারা চাপিত হইলে; আর্থবোমা, ক্যালসিফিকেশন্, ক্ষত, সংস্থান, এবং কাইব্রিগস্ শোণিত সংঘত হইলে ধমনীর আভ্যন্তর প্রদেশ কর্শ হওন জন্য; ধমনীর গঠনের বৈলক্ষণ্য (যেমন অ্যানিউরিজমে সঙ্কোচন ও প্রসাৰণ বা উভয়মৃ মৃ থাকে) এবং তাহার সংলগ্নতা; বৃহৎ ধমনী এবং শিরা সুখ্যে অস্বাভাবিক সংযোগ (যেমন এয়ট সহিত সুপিরিয়র ভিনাকাতা), প্রভৃতি কারণে ধামনিক মৃ মৃ উৎপন্ন হয়।

৬। শাখা দিগের ধমনী পরীক্ষা।—কণ্ঠের বক্রতার অব্যবহিত উপবেই ব্রেকিয়েল্ ধমনী, সমুদায় সাধারণ ধমনী মণ্ডলীর পীড়িতাবস্থার বিশেষতঃ আর্থবোমা এবং ক্যালসিফিকেশনের পরিচয় প্রদান করে; এতদবস্থায় কণ্ঠই সম্ভূত করিলে ব্রেকিয়েল্ ধমনী স্পষ্ট রূপে বক্ত ও প্রত্যেক গতির সহিত স্পন্দিত হইতে দেখা যায়, ও তদুপরি হস্ত

সংলগ্নে অল্প বা অধিক কঠিন, দৃঢ়, পূর্ণ, অসঞ্চাপনশীল এবং দড়ীর ন্যায় অঙ্গুলীর নীচে অনুমিত হয় ।

নাড়ী (The Pulse) । সর্বদা নাড়ীর স্বভাব জানিবার জন্য যথি বক্তো-
পরি রেডিয়েল্ ধমনী অনুভব করা গিয়া থাকে; কিন্তু অন্যান্য ধমনী যেমন
ব্রেকিয়েল্, টেম্পোরেল্ বা ক্যারটিড ও দেখিলে উপকারে আইসে; এবং
স্থানিক অবস্থা জানিবার জন্য বিশেষ বিশেষ রক্ত বাহিকা দ্বিধের পৰীক্ষা
করিবে । দর্শন, স্পর্শ ও ফিগ্‌মোগ্রাফ ব্যবহার দ্বাৰা পৰীক্ষা করা গিয়া থাকে ;
নাড়ী সম্বন্ধে,—ইহার দৃশ্যতা বা অদৃশ্যতা; নৈয়ত্য, শীঘ্রতা (তীক্ষ্ণ, তীব্র
মৃদু); প্রশস্ততা (বৃহৎ, পূর্ণ, ক্ষুদ্র, হ্রস্ব) ; প্রতিরোধ ও স্টা-
নতার বল এবং পরিমাণ (সৰল, ভ্রূৰ্ণল, লম্ব, কোমল, কঠিন, সঞ্চাপন-
শীল, অসঞ্চাপন, সমতুল্য ও অসমতুল্য); সমকালীনত্ব (নিঃসমিত, অনি-
য়মিত, সপৰ্যায়, স্ফংগকোচনের পশ্চাৎস্থিত, অনববর্তঃ), বিশেষ স্বভাব
স্পর্শেও দর্শনে (দৃঢ়, বক্র, লম্ববান, আঘাতবৎ, হেঁচকাবৎ, আন্দোলিত,
হঠাৎ পতিত, কম্পিত বা কম্পমান, ত্রাসযুক্ত, ডাইক্ৰটিক্ বা ডুবল্ স্পৰ্শবা-
হিগুণ), ফিগ্‌মোগ্রাফ দ্বারা অঙ্কিত অঙ্গ বিন্যাসে পরিবর্তন এবং
উভয় পার্শ্বের নাড়ীর স্বভাবের তুলনা জানা আবশ্যক । ক্যারটিড নাড়ী-
দিগের পরস্পর বলের প্রভেদ সাধারণতঃ এযটিক ইনকম্পিটেসিতে
দেখা যায় ।

হৃৎস্পন্দার পরীক্ষা দ্বাৰা স্থির করিয়াছেন যে রক্ত বালিকাদিগের নিম্ন-
মিত সঙ্কোচনের কমতা উহাদিগের প্রাচীরেই বর্তমান থাকে এবং তিনি
বিবেচনা করেন যে, শোণিত সঞ্চাপনের পরিবর্তনেই সঙ্কোচন হইয়া
থাকে এবং সঙ্কোচনকারী প্রাচীরের প্রশারণে যে উত্তেজন উৎপাদিত হয়,
তাহাই এই সঙ্কোচনের কারণ । ডাং হার্টার্ন বলেন, স্ফংপিণ্ডের অন্যান্য
অবস্থা সকল হৃদয় থাকে স্বস্তে যদি শারীরিক উত্তেজার হ্রাস হয়, তবে তৎসঙ্গে
নাড়ীর গতিও হ্রাসপ্রাপ্ত হইবে, এবং একান্তকাবে শারীরিক উত্তেজার
আধিক্য হইলে নাড়ীর গতির ও আধিক্য হইয়া থাকে । ডাং আকট বলেন
যে, স্ফংপিণ্ডের আঘাত সকলের সমকালে পেশিসিল দ্বারা একটি কাগজ উপরি
বিন্দু চিহ্ন করিলে অত্যন্ত দ্রুত নাড়ীর গতি উৎকৃষ্টরূপে গণনা করা যায় ।



স্ফিগ্মোগ্রাফ (The Sphygmograph),—নাড়ীর গতি স্পষ্টরূপে জানিবার ও দেখিবার অন্য ধমনী উপরি বস্তুটিকে প্রকৃতরূপে স্থাপন, এবং তদুপরি যন্ত্রের যেরূপ পড়িবে তাহা নিয়মানুসারে স্থিরকরণ, সহজ কার্য্য নহে। এই যন্ত্রে একটি কলম থাকে, স্প্রিং দ্বারা তাহাতে নাড়ীর গতি বাহিত হয়, এবং একটি কাগজ বা প্লাস্‌ তৎসঙ্গে সংলিষ্ট থাকে উক্ত কলম দ্বারা তদুপরি নাড়ীর গতি অঙ্কিত হয়। একটি সম্পূর্ণ স্ফিগ্মোগ্রাফিক্ ট্রেসিং, নাড়ীর গতি বা বক্রতা সমূহদ্বারা নির্মিত ; প্রত্যেক গতি বা বক্রতা, জংপিণ্ডের একটি সম্পূর্ণ কার্য্যের সহিত ঐক্য রাখে। নাড়ীর প্রত্যেক গতি বা বক্রতা দুই ভাগে বিভক্ত, —সিস্টলিক ও ডায়স্টলিক ; ইহারা জংপিণ্ডের ভেন্ট্রিকেলের সংকোচন ও প্রসারণ ক্রিয়ার সহিত ঐক্য থাকে অথবা ইহাকে এই কয়েক ভংশে বিভক্ত করা যাইতে পারে (এস্থলে চিত্র দ্রষ্টব্য) রেখা, উর্দ্ধগামী রেখা ; চূড়, ও নিম্নগামী রেখা ; শেষোক্তটি ২ বা ৩ টি তরঙ্গ ধারণ করে এবং তাহার মধ্যে মধ্যে খাদ বর্তমান থাকে ; প্রথম তরঙ্গটিকে প্রসারণ, দ্বিতীয়কে বৃহৎ বা প্রকৃত ডাইক্রেটিজম্ কহে, এতৎসঙ্গে অপর একটি থাকিলে তাহা এতদ্ব্যতীত মধ্যে আস্থান করে।

ক হইতে চ পর্য্যন্ত বক্রতাকে সঙ্কুচিত (সিস্টলিক) বক্রতা কহে—ভেন্ট্রিকেল সংকোচন ঐওন সময়ে বা হইলে ইহা হইয়া থাকে ; বামভেন্ট্রিকেল সহসা অল্প বা অধিক সঙ্কুচিত হওয়াতে এরূপকৈ ভোলবন্ খুলিয়া যায় এবং তৎকালে ধামনিক রক্ত সকলে একটি ধাক্কা বা প্রতিঘাত লাগে (ক হইতে খ উর্দ্ধগামী রেখা উৎপন্ন হয়), তদনন্তর ধমনীর প্রাচীর কিঞ্চিৎ নিস্তেজ (কোল্যাপ্স) হয় (খ হইতে, গ নীম্নগামী রেখার প্রথমখাদ, প্রথম খাদ পর্য্যন্ত), ও তৎসঙ্গে রক্তের একটি প্রবাহ জংপিণ্ড হইতে এরূপকৈ যায় (গ হইতে ঘ প্রসারণ তরঙ্গ উৎপন্ন হয়), এবং তদনন্তর উক্ত জংপিণ্ডের কিঞ্চিৎ জংপিণ্ডভিত্তিতে প্রত্যাগমন কবে ও তদ্বারা এরূপকৈ ভোলবন্ বন্ধ হয় (ঘ হইতে চ পর্য্যন্ত, নীম্নগামী রেখার একটি অংশ, ইহা বৃহৎ বা এরূপকৈ থাকে শেষ হয়)।

চ হইতে জ পর্য্যন্ত প্রস্থায়িত (ডায়স্টলিক) বক্রতা,—ধমনী সকল প্রসারিত হইবার পর স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার সময় ইহা হইয়া থাকে ;

প্রত্যাপ্ত শোণিতের সঞ্চাপনে এয়ারটিক ভালুব সহসা বন্ধ হইলান্ধব (চ হইতে ছ, বৃহৎ তরঙ্গ বা প্রকৃত ডাইক্রিটিজম্), শোণিত রক্তবাহিকা সকলে সঞ্চালিত হইতে থাকে (ছ হইতে জ); জংপিণ্ডাভিমুখে শোণিত প্রত্যাগমন কালীন কখন কখন একটি কম্পন উৎপন্ন হয়, তাহাতে এয়ারটিক খাদে তৃতীয় তরঙ্গ ও হইয়া থাকে।

সিষ্টলিক এবং ডায়ষ্টলিক উভয়ে মিলিত হইয়া একটি সম্পূর্ণ গতি হইয়া থাকে; এম্বলে ক হইতে চ পর্য্যন্ত সিষ্টলিক, ও চ হইতে জ পর্য্যন্ত ডায়ষ্টলিক, অতএব ক হইতে জ পর্য্যন্ত জংপিণ্ডের একটি সম্পূর্ণ কার্য। এইরূপে পর্য্যায় ক্রমে জংপিণ্ড হইতে ধমনীতে রক্ত সঞ্চালিত হইয়া থাকে, এবং ফিগ্‌মোগ্রাফ্ নামক যন্ত্র দ্বারা পরীক্ষাতে পুনঃ পুনঃ এক একটি সম্পূর্ণ কার্যের বক্রতা অমুভূত হয়; এইরূপ নাড়ীর নিয়মিক বা অনিয়মিক গতি প্রত্যক্ষ রূপে স্থির করা যায়।

যত শীঘ্র ভেণ্টিকেল্ সঙ্কুচিত হয়, উর্দ্ধগামী রেখা তত সরল হইয়া থাকে, এবং যত বল পূর্ব্বক সঙ্কুচিত হয় ইহার উচ্চতা ও তদনুরূপ হয়। ভেণ্টিকেল্ দুর্ব্বল রূপে কার্য করিলে চূড়া গোলাকার ধারণ করে। ধমনীর অভ্যন্ত সটানাবস্থা, উর্দ্ধগামী রেখার উর্দ্ধতাকে হ্রাস ও গড়ানে করিয়া থাকে; ধমনীর অল্প সটানাবস্থা হইলে তাহার বিপরীত কার্য হইয়া থাকে ও এসময়ে নীমগামী রেখার কম্পিত তরঙ্গ উৎপন্ন হয় এবং ইহাতেই তৃতীয় তরঙ্গ হইতে দেখা যায়। একটি শূন্য নাড়ীর গতি বা বক্রতাস্ত, উর্দ্ধগামী রেখা প্রায় সরল ও মধ্যম প্রকারের উচ্চ থাকে, চূড়া তীক্ষ্ণ ও নীমগামী রেখা কম্পনঃ হইতে দেখা যায়; ইহাতে কেবল প্রসারণ ও এয়ারটিক তরঙ্গ গুলি বর্ত্তমান থাকে; ইহা ৩ তিনটী তরঙ্গ ধারণ করে বলিয়া ইহাকে টাই ক্রেটিজম্ কহে। দ্বাদ্যের অপরিমিততা, মদ্যপান, ক্রান্তি, বাস্তিক উদ্যাপ, অভ্যন্ত মানসিক বিকার এবং অন্যান্য কারণে ফিগ্‌মোগ্রাফিক্ ট্রেসিং নানাপ্রকারের হইয়া থাকে।

যখন প্রথম তরঙ্গের অভাব থাকে, এয়ারটিক খাদ এত গভীর হয় (কপাট-দ্বিগের বন্ধ হইতে বিলম্ব হইলে) যে, তাহা বক্রতার মূল পর্য্যন্ত গমন করে; এবং এয়ারটিক তরঙ্গ উচ্চ হইলে তাহাকে ডাইক্রিটিস্ নাড়া কহে, ইহাতে

দামনিক সটানাবস্থার স্বভাবতঃ সপ্রমাণিত হয়। এই শ্রেণীর স্বল্প ওণ কিশিষ্ট হইলে তাহাকে হাইপো বা সবডাইক্রোটাস্ কহে এবং অধিক্যওণ বিশিষ্ট হইলে, এয়টিক খাদ বক্রতাৰ মূলের নীম্ন পর্য্যন্ত গমন করে; ও ইহার পরে যে নাড়ীর গতি হয়, এয়টিক তরঙ্গের এক অংশে তাহার উর্দ্ধগামী রেখা হইয়া থাকে, ইহাকে হাইপার ডাইক্রোটাস্ বলে। কেবল মাত্র একটি তরঙ্গ থাকিলে তাহাকে মনোক্রোটাস্ এবং কতকগুলি তরঙ্গ বিশিষ্ট কম্পন থাকিলে তাহাকে পলিক্রোটাস্ কহে। •

• পীড়িতাবস্থার শোণিত সঞ্চালনে যে সকল অনিয়মিত ও অসমান অবস্থা বর্তমান থাকে (বিশেষতঃ জংক্রিয়া এবং ধমনীদিগের সটানেব পীষিমাণ সম্বন্ধীয়), ক্রিপ্তোগ্রাফ দ্বারা তাহা প্রকাশ পায়। নিম্নলিখিত পীড়া সকলের প্ৰতীকরণে ভাবী কল জানিবার জন্ত ইহা ব্যবহৃত হইয়া থাকে;—

স্বিবরণ;—এয়টার পীড়া সকল (বিশেষতঃ রিগার্কিটেশন্), কার্ডিয়াক হাইপারট্রফী, ধমনীৰ অপকৃষ্টতা বা ডিজেনারেশন, টিস্যুৰ ডিজেনারেশনের সহিত যে ক্রোপিস্যারি পীড়া হয়, মূত্রপিত্তের পীড়া, আনিউরিজম্। ইহাতে হই দিকেব নাড়ীর গতি হুগীনা কবিবে) ইত্যাদি।

ভাবীকল ও চিকিৎসা জ্ঞান,—হৃদ ও অগ্রাগ্র প্রবল পীড়া যেমন ডিলিরিয়ম্ টিমেনস, পেবিকাডাইটিস্, প্রুরিসি (এতৎসঙ্গে শারীরিক উত্তাপ তুলনা এই সকলে আবশ্যক) ইত্যাদি।

সাংঘাতিক লক্ষণ;—প্রকৃত ডাইক্রোটাস্, হাইপারডাইক্রোটাস্ বা মনোক্রোটাস্ নাড়ি; একটি ক্ষুদ্র বক্র তাহার উর্দ্ধগামী রেখা ক্ষুদ্র কিন্তু সবল নহে, ও চড়া চক্রক্ষেণ বা পোল্যাকার থাকে, এবং চক্রদিগেব অতিশয় অনিয়মিত ও অসমান অবস্থা।

শিরাদিগের পরীক্ষা (Examination of the Veins.) ।

গ্রীবারশিবাশুগুল'বের মিলনস্থল অর্থাৎ সব্ ক্লেভিয়ান্ ও ইণ্টার্নাল যুগ্মার, দক্ষিণ একষ্টার্নাল যুগ্মার, ভিনস্ সাইনস্, বিশেষতঃ বক্ষঃস্থলের উপরিস্থ শিবা; অগ্রাগ্র স্থলের বিশেষতঃ উদর ও পদস্থয়ের উপরিস্থ শিবা

সকলের পরীক্ষা দ্বাৰা অবস্থা নিৰূপিত হয় । নিম্নলিখিতবৎ শিৰাৰ্জিগের অস্বাভাবিক অবস্থা দৃষ্টিগোচর হয় যথা—

(১) বৃহত্তর,—ট্রাইকসপিড্‌ রিগার্কিটেশন্‌ ; টিউমার সঞ্চাপনে বা অল্প কোন পীড়িতাবস্থা দ্বারা সুপিরিয়র ভিনাকাতা, ইনমিনেট্‌ বা অল্প কোন স্থানিক শিরা অবরুদ্ধ, অথবা গ্রন্থস দ্বারা আত্যন্তিক আবদ্ধ ; বক্ষাভ্যন্তরে কোন অ্যানিউব্লিক্স বৃহৎশিরা সহিত সংশ্লব রাখিলে বা সংমিলিত হইলে শিরাগণ প্রসাৰণাবস্থা প্রাপ্ত ও তৎসঙ্গে প্রস্থিবিশিষ্ট হইতে পারে ; এই প্রসাৰণ অবস্থা স্থায়ী বা পরিবর্তনশীলরূপে বর্তমান থাকে ।

(২) একটি কামির পবে গ্রীবার শিরা প্রসাৰিত হওন ও তৎসহিত কপাটদিগের অপ্রচুরতা নিবন্ধন তাহাদিগের অত্যন্ত পৰিপূৰ্ণ হওয়া ।

(৩) শিরা নিম্ন হইতে পৰিপূৰ্ণ হওয়া এবং শিৰাতে নানাভীৰ গতি বর্তমানতা ;—কেহ কেহ বলেন কখন কখন সুস্থাবস্থায় একরূপ অবস্থা দেখা গিয়া থাকে ; নানাভীৰ গতি কেবল দৃষ্টমান অথবা বেগবান হইলে তাহাৰ গতি অনুভূত হয় । নিম্ন হইতে পরিপূৰ্ণ হওন দ্বিৰ করণার্থ একষ্টাৰ্ণাল জুওলাৰ শিরাৰে ক্রান্তিকেষেব নিকট অঙ্গুলী দ্বাৰা সঞ্চাপিত কৰিবে, এবং উক্ত সঞ্চাপনাবস্থায় অঙ্গুলী উদ্ধদিকে লইয়া যাইবে, তাহাতে শিৰা সকল কম্পিত ভাবে পৰিপূৰ্ণ হইতে অনুভূত হয় । ট্রাইকসপিড্‌ রিগার্কিটেশন্‌ বা তৎসঙ্গে সচবাচর শিরাদিগের কপাটের অকল্পন্যতা, এবং দক্ষিণ দিকের জংবিবৰ্দ্ধন, প্রভৃতি কারণ সকলে শিরাদিগের গতি ও নিম্ন হটতে পরিপূৰ্ণ হওন দেখা যায় ।

(৪) শৈৱিক কম্পন,—কখন কখন গ্রীবার শিৰাতে কম্পন-পাওয়া যায়, ইহা নানাভীৰগতির সহিত পাওয়া যাইতে পারে এবং অত্যন্ত আনিমিয়া জন্য ও পাওয়া গিয়া থাকে ।

(৫) শৈৱিক মৰ্ম মৰ্ম । (ক) ভিনস্‌ হাম্‌ বা ক্ৰইট্‌ ডু ডায়বল্‌ (Venous hum—"Bruit du diable"); — ইহা আনিমিয়া অবস্থায় প্রায়ই পাওয়া যায় । গ্রীবাকে বামভাগে কুঞ্চিত কৰিলে সবক্লেভিয়ান ও দক্ষিণ ইটাৰ্ণাল জুওলাবুর মিলন স্থলে উত্তমরূপে শ্রুত হওয়া যায়, এবং উক্ত শিরাদিগের অনেক দূর পর্য্যন্ত বিস্তীৰ্ণ থাকে । ইহা স্থায়ী, কিন্তু

ইহার আতিশয্যভাৱে একরূপ নহে; ইহার গুণ নানাপ্রকারের— পক্ষাঘাত, সঙ্গীত স্বর, ফুৎকার শব্দ, গুন্‌গুন্‌বব, স্রোত শব্দ এবং সিস্ দেওয়া প্রভৃতি গুণবিশিষ্ট হইয়া থাকে। শ্বাস গ্রহণে, সঞ্চাপনে, এবং সোজা বা স্বেদন ভাবে অববিন্যাস করিলে ইহার আধিক্য হয়, এবং ভেটিকুলেয়ার সঙ্কোচন কালীন অভ্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। (খ) পর্যায়ক্রমে শিরার স্রবস্ব, —ইহা কখন কখন ট্রাইকস্পিড ট্রিগারিং টেনশন, দক্ষিণ জংপিণ্ডের বিবৰ্দ্ধন এবং অন্যান্য পীড়িতাবস্থার স্রুত হওয়া যায়।

স্বাভাবিক স্ট্রোরিকন ডী, অবিকিউয়াল সঙ্কোচনের সহিত সৌন্দর্য্য রাখে; কিন্তু দক্ষিণ জংপিণ্ডে রক্ত সঞ্চাপন অধিক হইলে ট্রাইকস্পিড জংব উদ্ভাটিত হয়, এবং তখন এই নাড়ী ভেটিকিউয়াল সঙ্কোচনের সহিত সৌন্দর্য্য বা সমকালীনত্ব রাখে। স্বাভাবিক শৈবিক নাড়ী বর্তমান থাকিলে দক্ষিণ অরিকেল হৃৎতর পরিচয় পাওয়া যায়, কিন্তু ইহার অভাব থাকিলে উক্ত অরিকেলের পক্ষাঘাত জানিবে।

জংপিণ্ডের পীড়া ৩ তিন প্রধান শ্রেণীতে বিভক্ত। ১ম, ফাংশনাল (Functional disorder) বা ক্রিয়া সম্বন্ধীয় পীড়া; ২য়, ইনফ্লামমেটরি (Inflammatory Diseases) বা প্রাদাহিক পীড়া; ৩য়, ষ্ট্রাকচারাল (Structural Diseases) বা বৈধানিক পীড়া।

ক্রিয়া সম্বন্ধীয় পীড়া ৩ প্রকাৰে—এঞ্জাইনা পেক্টোরিজ, সিন-কোপে; প্যালপিটেশন্স;—

১ম। এঞ্জাইনা পেক্টোরিজ (Angina Pectoris)।

ইহা এক বিশেষ প্রকার পীড়া। ইহার লক্ষণ সবজ্ঞেকৃতিত (১), বোধ হয় কার্ডিয়াক প্রেসস্ নাড়ের বেদনা হয়; উক্তনা কেহ কেহ বলেন যে, ইহাতে জংপিণ্ডের পৈশিক স্ত্রের আক্ষেপ হইয়া থাকে; কিন্তু কেহ কেহ বলেন যে, জংপিণ্ডের পৈশিক স্ত্রের পক্ষাঘাত হয়; অথ বাস্তবস্থায় আক্ষেপ হইয়া থাকে, কারণ অধিক স্থায়ী হইলে রোগীর মৃত্যু সংঘটন হইত।

(১) যে সকল লক্ষণ চিকিৎসক জানিতে পারেন, তা কেবল রোগি অনুভব করে মাত্র, তাহাকে সবজ্ঞেকৃতিত্ সিম্পটম্ কহে।

পেকিয়ারডিয়ম বা জুংপিওর বৈধানিক পীড়িতাবস্থা, হইয়া; পরে এই রূপ হয়; করনাবী ধমনীর প্রাচীর মধ্যে ক্যালকেবিয়স্ বা অ্যাথেরোস্ক্লেরোসিস ডিজেনারেশন, অথবা জুংপিওর পৈশিকস্থিত ফ্যাটিডিজেনারেশন হইয়া, পরে তাহাতে জুংপিওর প্রসারিত অবস্থা হওতঃ ইহা হইয়া থাকে ।

কারণ । ইহার কারণ নানাপ্রকার, মেট্রিক বা মধ্যবর্তী—মানসিক বিকার যেমন হঠাৎ ক্রোধ হওয়া; দূরবর্তী কারণ—যেমন অপাক রোগ বা শৈত্য সংলগ্ন প্রভৃতি; তৎ, আভ্যন্তরিক কারণ,—কার্ডিয়াক গ্যাংলিয়নের বৈলক্ষণ্য; ও র্য, শ্বাসকর কারণ,—স্ট্রী অপেক্ষা শ্বকষজাতির অধিক হয়, বৃদ্ধ বয়সীদিগের সমদিক হঠাতে দেখা যায় এবং দ্বীদ্র অপেক্ষা অত্যন্ত সৌভাগ্যশালী ব্যক্তিদিগেরই অধিকতর হইয়া থাকে ।

লক্ষণ । লক্ষণ সকল আকস্মিক রূপে প্রকাশমান হয় কখন কখন দুই একটা পূর্বে লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে; রোগী জ্ঞানহানের উপর ক্রিষ্টিং অস্থির বোধ করে; ইহা পর্যায়ক্রমে হয়, প্রবল বায়ু বিপর্জিত দ্বিষ্টে গমন ও উক্ত পঙ্কজের উপর উঠান সময়ে, এই পর্যায় সমুপস্থিত হইতে দেখা যায়। আত্মবাস্তব ডায়নাম পেশী সঙ্গাপিত ও উক্ত পেশী দ্বারা জুংপিও চাপিত, অর্থাৎ এই জুংপিও চাপনে কার্ডিয়াক প্রেক্সস্ অব নার্ভস্ চাপিত হইয়া ইহা উৎপাদন করে। জ্ঞানহানের উপর অত্যন্ত বেদনা, এই বেদনা নানাবিধ ক্ষতাবের হইয়া থাকে,—‘চূর্ণিকা বিকল’, ‘ভ্রামাশুক’, অথবা ছিন্নবৎ বেদনা অনুভূত হয়; এতৎসঙ্গে বক্ষাভ্যন্তর সন্ধীর্ণ বোধ করে; রোগী যেন লক্ষ্যপ্রসারে সম্পূর্ণ অক্ষম বোধ করে, এতৎসম্বন্ধে হাস্য গ্রহণে অক্ষম হইয়া পড়ে, কিন্তু বাস্তবিক অক্ষম হয় না। রোগী নিজে এই প্রকার বোধ বসিয়া থাকে মাত্র; হাস্য গ্রহণে অক্ষম হইলে মুখমণ্ডল নীলবর্ণের ইত্যাদি সায়ানোসিসের লক্ষণ সকল সমুপস্থিত হয়, কিন্তু ইহাতে প্রকৃত প্রস্তাবে হাস্য গ্রহণে অপারগ না হওয়া নিবন্ধন, রোগী হাস্য লইতে পারিতেছে না বলে বটে, কিন্তু উক্ত লক্ষণ সকল কিছুই লক্ষিত হয় না; রোগীকে দীর্ঘবাস লইতে বলিলে তাহা লইতে পারে এবং তখন অপেক্ষাকৃত সুস্থ বোধ করে। পীড়িত স্থান সঙ্গাপনে বেদনা বৃদ্ধি

অনুভব কৰে না, বস্তু কিঞ্চিৎ স্পষ্ট অনুভূত হৈয়া থাকে। বেদনা হ্ৰাস হইতে নানাদিকে বিস্তৃত হইতে দেখা যায়, বাম হস্তের সমুদায় আভ্যন্তর পার্শ্ব এমন্তকি কনিষ্ঠ অঙ্গুলী পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। মুখমণ্ডল পাংশুবর্ণ, শীতল স্বেদাপ্লুত ও সৰ্মদা শীত লক্ষণ প্রাপ্ত কৰে; রোগী অত্যন্ত ভীত হয়, সে মনে কৰে যে, অব্যবহিত পৰেই তাহার মৃত্যু হইবে। নাড়ী দুৰ্বল, ক্ষীণ ও ত্রুণামিনী (Flattering pulse) হয়, কখন কখন অনিয়মিত গতি অবলম্বন কৰে; ইহা লক্ষণ অনুসাবে কখন অল্প, কখন অধিক মূল হইয়া থাকে। বাবদ্যৰ উপদ্যব, কখন কখন বমন হয়। রোগরন্ত সময়ে জ্ঞান থাকে এবং কিছুকণ পর্য্যায় ভোগ করিয়া অৰ্থাৎ পর্য্যায়ান্তের কিছু পৰে রোগী মুচ্ছাগত হইয়া পড়ে; মুচ্ছা জন্য পেশী সকল স্থানিক কুঞ্চিত, বা স্নায়ুজিক আকর্ষিত অবস্থা প্রাপ্ত এবং আক্ষেপযুক্ত হয়; ইহা পর্য্যায়ক্রমে হইয়া থাকে এবং মধ্যে মধ্যে বিরাম কাল বা ইণ্টারমিশন থাকে। লক্ষণ গুলি যখন ভ্রাস হইতে থাকে তখন কিছু স্থল বোধ কৰে। লক্ষণ সকল একেবারে অপসৰ্বিত হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে; প্রথম বাবে প্রায়ই বোগীৰ প্রশনাশ হ্রাসনা, কদাচিৎ হইয়া থাকে মাত্র; যন যন পর্য্যায় আসিলে প্রশনাশের সম্ভাবনা। পর্য্যায়কালে উপরোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশিত হইয়া থাকে।

অপব এক প্রকাৰের আছে, তাহাতে রোগী কোন রূপ বেদনা অনুভব কৰে না, তাহাকে • আয়ুর্ভেদ সাইন ডোলর কহে।

সিউডো আয়ুর্ভেদ প্ৰক্ৰিয়া অৰ্থাৎ ফল্‌স বা কৃত্ৰিম প্রকাৰ। দুৰ্বলকালী সুবাপ্ত এবং চিষ্টিৰিয়া বিশিষ্ট ক্ৰীড়াতি ক্ষীণ ও দুৰ্বলা হইলে, লক্ষণকালে নিমিত্ত বক্ষঃস্থলে কেমন এক প্রকাৰ অস্থল বোধ কৰে, তাহাকেই সিউডো আয়ুর্ভেদ প্ৰক্ৰিয়া কহে। শোণিতের স্বভাৱ নিবন্ধন হয় বলিয়া ইহাতে হৃৎপন্দন, মুচ্ছা, শিৰোধূৰ্ণন ও মুখকৃতি পাংশুবর্ণ, এবং নাড়ী ক্ষীণ ও দুৰ্বল ইত্যাকাল লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয়।

ভাবীফল। ইহা প্ৰক্ৰিয়া হইলে প্রায়ই মারাত্মক হয়; সিউডো আয়ুর্ভেদ প্ৰক্ৰিয়া তত মারাত্মক নহে, শোণিতের স্বভাৱ ইহাৰ কারণ। আয়ুর্ভেদ প্ৰক্ৰিয়া অত্যন্ত মারাত্মক পাড়া, বিশেষতঃ

করানি আর্টারিও ফ্যাটিডিজেনারেশন হইলে আরও মারাত্মক হয়।
 ১১ রোগ বৃদ্ধিগের হয়, এজন্য প্রায়ই বাঁচে না। সিউডো অ্যাগ্গাইনা
 পেট্টোরিজ্‌ বলাকারক ও পুষ্টিকর পথ্যদ্বিধে আরোগ্য লাভ করে।

চিকিৎসা। ইহা পর্যায় ক্রমে হয়, এজন্য ইহার চিকিৎসা দুই-
 ভাগে বিভক্ত;—১ম, পর্যায় কালীন, ২য় বিরাম কালীনের চিকিৎসা। পর্যায়
 কালীন, উদ্দীপক কারণ হইতে পরাভ্রম্ব থাকে কঠব্য; আক্ষেপ নিবারক
 ঔষধ, বিশেষতঃ ওপিয়ম বা তহোর কোন প্রয়োগরূপ, রোগীর নিকট সদা
 সর্বদা রাখা উচিত, কারণ ইহা পর্যায় হইবাব সময় সেবনে আক্ষেপ হ্রাস
 হইয়া রোগ লক্ষণ হ্রাস হইয়া থাকে;—পর্যায় কালীন, পাকস্থলীতে যদি
 কোন উদ্দীপক (অপাক) দ্রব্য থাকে, তবে তখন এমন ঔষধ দিবে যাহাতে
 ঐ উগ্রকর দ্রব্য বহিকৃত হয় অর্থাৎ একরূপ স্থলে বমন কারক ঔষধ ব্যবস্থায়।
 কোন প্রকাব অবশাদক, আক্ষেপ নিবারক ও উত্তেজক ঔষধবিশিষ্ট ঔষধ
 যেমন কহিফেন দিবে; এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ হাইড্রেট অবক্লোবাল,
 ক্লোরোকসিম, মস্ত, ক্যাম্ফব প্রভৃতি সেবনীয়; স্পিরিট অ্যামোনিয়া অ্যারো-
 ম্যাটিক, স্পিরিট ইথর সল্ফিউরিক এবং ক্যাম্ফব ওয়াটার একত্রে দিবে;
 ত্রাণ্ডি অল্প মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে; কেহ কেহ বলেন
 ডিজিটেলিজ ও বেলোডোনা সেবনে উপকার দর্শে, কিন্তু ইহাতে
 ডিজিটেলিজ দ্বারা কোন উপকার হয় না (তামিজ বাঁ)। নাইট্রেট অব
 অ্যামিল আত্মাণে অত্যন্ত উপকার দর্শে, ইহা ২৩ ফোটা ক্রমাৎ
 লইয়া আত্মাণ লওয়াইবে। নানা প্রকার উগ্রকর দ্রব্য যেমন
 শুক ফ্লুয়েন্স বস্ত্র, অভাবে কঙ্গল প্রভৃতি দর্ষণে এবং সিনাপিজম্
 প্রয়োগে উপকার হয়। লিনিমেন্ট বেলোডোনা ও ক্লোরোকসিম একত্রে দর্ষণ,
 কিনা শুক ফ্লুয়েন্স দ্বারা প্রথম দর্ষণ পরে সিনাপিজম্, তৎপরে লিনি-
 মেন্ট বেলোডোনা ও ক্লোরোকসিম মর্দনে উপকার পাওয়া যায়। আবশ্যক
 হইলে গ্যালভ্যানিক ব্যাটারি প্রয়োগ করা গিয়া থাকে। গাউট রোগাক্রান্ত
 ব্যক্তিদিগের হঠাৎ সন্ধি স্থানের বেদনা হ্রাস হইয়া জংপিও আক্রমণ করে,
 এমন হইলে গাউট রোগাক্রান্ত সন্ধি স্থলে সিনাপিজম্ প্রভৃতি উগ্রকর দ্রব্য
 সংলগ্ন করিবে। পাকস্থলীর ক্রিয়া উত্তম বাধা উচিত, ডিসপেপ্সিয়া

প্রভৃতি হইলে বিস্ময়, কোন প্রকার কাঁপান, মিনাবেল্ আসিড প্রভৃতি ব্যঞ্ছের; শীতল বা উষ্ণ জলে স্নান করিয়া উত্তমরূপে শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা গাত্র ঘর্ষণ করিবে, তাহাতে ক্যাপিললারি সার্কুলেশন্ উত্তমরূপে নির্বাহ হয় ও পাকস্থলীর ক্রিয়া উত্তমতর হইয়া উপকার করে। হৃদস্থলের উপর বেলাডনা প্রাণীর দিবে, বেদনা থাকিলে ইহাতে আবণ্ড উপকার পাওয়া যায়।

নাইট্রোগ্লিসেরীণ এক অংশ তাহার এক শত গুণ অ্যাকোহলে দ্রব করিবে, এবং এই সলিউশন্ একটো মাত্রায় ক্রিপিক জলের সহিত ২০ বার সেবন করাইবে; ডাং মন্থনের মতে ইহা নাইট্রেট্ অফ্ অ্যামিল অপেক্ষা উৎকৃষ্ট, ইহার গুণ অপেক্ষাকৃত ক্রমশঃ প্রকাশ্য এবং দীর্ঘস্থায়ী। ব্রোমাইড্ অফ্ এথিল্ সলিউশন্ ২ হইতে ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ ৩ বার সেবনীয়। ডাং হে, নাইট্রেট্ অফ্ সোডিয়মকে নাইট্রেট্ অফ্ গ্লিসেরীণ ও অ্যামিলের তুল্য বিবেচনা করেন।

সিউডো-আপ্লাইনা পেটোরিজ, — ইহাতে রক্তজনক ও বলকারক ঔষধ সকল আবণ্যক, কারণ পূর্বেই বলা হইয়াছে অ্যানিমিয়া প্রযুক্ত এ রোগ উৎপাদিত হয়। টিংচার ফেরিমেউরেটিক, ফেরিয়েট্ অ্যামিন সাইট্ প্রভৃতি লৌহ ঘটিত ঔষধ সকল সেবনে রক্তকণিকা সকল অত্যধিক পরিমাণে বৃদ্ধি হইয়া উপকার করে। সায়বীয় দুর্বলতা থাকিলে জিক্ ঘটিত ঔষধ; বিশেষতর ভেল্লিরিয়েনেট অব জিক্ ও ষ্ট্রিক্‌নিয়া আদি উৎকৃষ্ট। ইহা দুর্বল সুখা দিগেয় হয় এজন্য বড় মারম্বক্ নহে, আহার ও ঔষধের সুনয়মে দুর্বলতা অপনীত হইলেই রোগ লক্ষণ ও বিলুপ্ত হইয়া যায়।

২য়। সিনকোপি বা ফেইন্টিং (Syncope or Fainting)
অর্থাৎ মুচ্ছা।

ইহা জ্ঞাপিণ্ডের স্ফাতিশয় দুর্বলতা প্রযুক্ত হয়, বৈধাত্তিক গীড়া নহে। মুচ্ছা হইলে জ্ঞাপিণ্ডের ক্রিয়া লাবণ এবং প্রায়ই কার্য্যহীন হইয়া থাকে, তাহাতে স্নায়ু মণ্ডলের ক্রিয়া লাবণ অর্থাৎ তাহা বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত করে, ও পরিশেষে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়া বিকৃত হয়।

কারণ তত্ত্ব । সুবা বয়স দিগেব, স্নাত্তির, স্নায়বীয় বাতু বিশিষ্ট ব্যক্তি দিগের এবং শরীরিক দুর্বলতা উপস্থিত হইলে অধিকতর হইতে দেখা যায় ।

উদীপক কাৰণ—যে কোন কাৰণ প্রযুক্ত সৰ্ব্বাঙ্গে বিশেষতঃ—
 জংপিণ্ডের বাম দিকে শোণিতের স্বল্পতা হইলে মুছ' হয় ; কোন কারণে জংপিণ্ডের প্রাচীর বিদীর্ণ হইলে, শরীরের অন্যান্যস্থানে রক্ত বাইতে না পারাতে এরূপ মুছ' হইয়া থাকে । কুস্কু ও কিমারেল ধমনী প্রভৃতি বৃহৎধমনী সকল হইতে বক্তস্রাব হইলে, অধিকক্ষণ রক্ত নির্গত এবং চিকিৎসা বা অন্যকোন উপায়ে বক্ত না করিলে মুছ' উপস্থিত হয় । যদি প্রধান শিরার মধ্যে রক্ত সংঘত হয় তবে জংপিণ্ডের দক্ষিণ দিকে রক্ত বাইতে পারে না, সুতরাং বাম দিকেও বাইতে পারে না, কাজে কাজেই গমস্ত শবীরেও শোণিত গমনে অক্ষম হয় জতএব এরূপ ঘটনায় মুছ' হইয়া থাকে ; ইংলণ্ডে কোন একস্ত্রীর ফ্লেগ্মেসিয়া ডোলেন্স ও পরে ভায়া হইতে ক্লিমাইটিস হইয়া তাহার মৃত্যু হয় । কোন কারণ বশতঃ কোন প্রধান শিরা চাপিত ও পরে ঐ চাপন হঠাৎ অন্তর্হিত হইলে উক্ত শিরা প্রস রিত হয় ও তাহাতে জংপিণ্ডের রক্ত আসিয়া মুছ' উপস্থিত করে—যেমন, অ্যাসাইটিস রোগে হিলিয়ক ভেইন্ প্রভৃতি চাপিত থাকে, যদি সাবদান হওয়া না যায় অর্থাৎ চাদর দিয়া বন্ধঃ ও উদর চাপিয়া না রাখা যায়, তবে ট্যাপ করিলে পর ইন্ডিরিয়র ভিনাকডায় জংপিণ্ডের রক্ত আসিয়া মুছ' উৎপাদন করে । জংপিণ্ড প্রাচীরে শোণিতের স্বল্পতা হইয়া তাহার পরিপোষণ ক্রিয়ার বাধাত হইলে, বিশেষতঃ করনারি ধমনীর কোনরূপ বিকৃত অবস্থা হইলে জংপিণ্ড প্রতিপালিত হইতে না পারাতে মুছ' হয় ; অ্যাপ্লাইনা।পেক্টোবিজ পীড়াতে করনারি ধমনীর মধ্যে অ্যাক্সরোমেটস ডিস্কেনারেশন্ হইয়া জংপিণ্ড প্রতিপালিত হইতে পারে না, তজ্জন্য এই রোগোৎপত্তি হইয়া থাকে । কোন কোন সময়ে শোণিত দূষিত হইলে ও ইহার উৎপত্তির কাৰণ হয় ; অর রোগে এবং কোন সঙ্গীর্ণ স্থানে অধিক লোক একত্রে থাকিলে শোণিত দূষিত হওনান্তর মুছ' হইতে দেখা যায় ; বিশেষতঃ দুর্বলকায় বাচ্চুরা এরূপ সঙ্গীর্ণ স্থানে

অবস্থান করিলে জ্বরাদিগের সমধিক হওনের সম্ভাবনা । জ্বংপিণ্ডের স্বাভাবিক পক্ষাঘাত (ফ্যাটিজেনেশন, শৈথিল্য, ক্যান্সার টিউমার-কেল ইত্যাদি জন্য) হইলে মুচ্ছা হয় । কতকগুলি বিষ,—ট্যাটার এমেটিক, অ্যান্টিমনি, টোকাকো বা ভাস্কুট, অ্যাকোনাইট প্রভৃতি ভাবা বিষাক্ত হইলে জ্বংপিণ্ডের কার্য রহিত হইয়া যায় । কোন প্রকার নানাসিক বিকার ক্রৌঞ্চ, শোক, হর্ষ অধিক হইলে হঠবাৎ সম্ভাবনা । কোন কারণে—পচা মংসা, মাংস প্রভৃতি অগ্ন্যক ঘব্য থাকিয়া, পাকস্থলী দূষিত হইলে তাহাতে জ্বংপিণ্ডের স্বাভাবিক পক্ষাঘাত হইয়া, এবং জ্বংপিণ্ড চাপিত হইতে তাহার কার্য রহিত হইয়া মুচ্ছা হইয়া থাকে ।

মৃতদেহ পরীক্ষা । যদি অধিক বন্ধ নিগত হইয়া হয়, তাহা হইলে জ্বংপিণ্ড, ধমনী প্রভৃতি সমস্ত স্থানেই বন্ধ হীনতা বর্তমান থাকে ; পূর্বে রক্তস্রোতের পথ এইরূপ দেখা যায়িত, এক্ষণে সেপ্রণা প্রায় এক-প্রকার ভেটিয়া যাওয়াতে, সহসা স্ফোঁটপ্রকার বাগী সমূহে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে । যদি জ্বংপিণ্ডের কার্য রহিত হইয়া মুচ্ছা হয়, তবে জ্বংপিণ্ডের বাম বা দক্ষিণ, কিম্বা উভয় পার্শ্বে সংঘত বন্ধ পাওয়া যায় । শবদেহের কখন কখন তরল রক্ত পুণ্ডিয়া ঘাইতে পারে, হাইড্রোমিয়ারিক অ্যান্ডি দ্বারা বিষাক্ত হইয়া হইলে, এবং বজ্রাঘাত বশতঃ হইলেও সমস্ত শরীরে বিশেষতঃ জ্বংপিণ্ডীয় গহ্বর মধ্যে তরল রক্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে । হৃৎকেন্দ্র এবং ধমনী মধ্য রক্ত হীনতা দৃষ্টিগোচর হয় ।

লক্ষণ । অকস্মাৎ হইলে মুচ্ছা হইয়া থাকে । যুদ্ধ অকস্মাৎ না হইয়া ক্রমে ক্রমে হয় ও না যাব তুবে শিরে ঘূর্ণন, হস্তপদাদি কম্পন, কখন বমনোচ্ছা, কখন বা বমন, মুখমণ্ডল পাণ্ডুবর্ণ, অপরোষ্ঠ রক্তশূন্য, শীতানুভব হয় এবং এতৎ সঙ্গে সঙ্গে নীড়ী নিত্যন্ত দ্রুত গামিনী, হুর্দলা হৃদয় বা অনিয়মিত গতি অবলম্বন করে ; অত্যন্ত প্রবল হইলে নীড়ী ইন্টারমিটেণ্ট অর্থাৎ পদার্থায় হয় ; বৃহদ্ধমনী গুলি—কণ্ঠটিড ফিমরেল প্রভৃতি বেশি স্পন্দিত হইতে দেখা যায় । শ্বাস প্রশ্বাস শীঘ্র শীঘ্র কখন বা অনিয়মিত গতি ধারণ করে ; অবশেষে দীর্ঘ ও শীতল শ্বাস (Sighing Respiration) লভিতে থাকে ; কোন কোন অঙ্গে আক্কেপ, এবং জ্ঞান

বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে ; মানসিক জ্ঞান থাকিলে বলে যে, কর্ণের ভিতর শব্দ শব্দ হইতেছে ; দৃষ্টির এবং ক্রমে সকল ইন্দ্রিয়ের ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়, এরূপ হইলে অচেতনাবস্থা উপস্থিত হইয়া থাকে ; এতৎসঙ্গে সিউপিল্ বা কণিনীকা প্রসারিত এবং সমস্ত শরীর শীতল, শ্বাস ও শ্বেদাবৃত হয়। নাড়ী প্রায়ই অনুভূত হয় না, শ্বাস প্রশ্বাস পূর্বোক্তবৎ অর্থাৎ অনিয়মিত ভাবে অবলম্বন করে ; এবং পরিশেষে নাড়ীও শ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু উপস্থিত করিতে দেখা যায় । আক্ষেপ নিবন্ধন অনিচ্ছা পূর্বক মল বা মূত্র, অথবা উভয়ই নির্গত হইতে থাকে, এই রূপ মর্গীরোগে মস্তক রক্তজন্য হওয়াতে রোগী অজ্ঞান মল, মূত্র বা শুক্র পরিত্যাগ করে ; অস্ত্রের ও মূত্রাশয়ের স্পিণ্ডার বা সন্ধোচন কাবী পেশী সকলের শিথিলতা এরূপ অনিচ্ছা পক্ষে মল মূত্র ত্যাগের কাবণ ; এই সময়ে জংপিণ্ডের উপর হস্ত প্রয়োগে স্পন্দন অনুভূত হয় না, আকর্ষণে ১ ম শব্দ পাওয়া যায় না, জংপিণ্ডের শব্দ দুর্বল শুনা যায়। প্রথম জংপিণ্ডের এবং পরে মস্তিষ্কের রক্তহীন হইয়া পরিশেষে শ্বাস রহিত হওতঃ মৃত্যুবৎ আশ্রয় গ্রহণ করে।

চিকিৎসা। মুচ্ছা হইলে প্রথম উত্তান (Horizontal) ভাবে শয়ান এবং শরীর অপেক্ষা মস্তক নীচ ভাবে স্থাপন করিবে ; মস্তক বলি-
ণের উপর কখনই রাখিবে না ; মস্তক যতই নত হয় ততই ভাল, কেন না এ রোগে মস্তিষ্কে রক্ত থাকে না, এইরূপ নতভাবে থাকিলে মস্তিষ্কে রক্ত বাইতে পারে। যতই পবিত্র ও শীতল বায়ু শরীরে সংলগ্ন হয় ততই ভাল, এজন্য পাখার বাতাস করিতে বলিবে। অচেতনাবস্থা প্রাপ্ত হয় অতএব অ্যামোনিয়া আত্মাণ করাইবে। গাত্রে কোন প্রকার কমা জামা থাকিলে তাহা খুলিয়া দিবে, মুখ মণ্ডলোপরি শীতল জলের ছিটা প্রয়োগ এবং হস্ত পদ, কানেল বস্ত্র বা স্ফুট দ্বারা বর্ষণ করিবে। কারণ এ সময় জংপিণ্ডেরদিকে শোণিত আনয়নের চেষ্টা করা আবশ্যক। উষ্ণকর ঔষধ সেবনীয় ; ত্রাণ্ডি, ইথর, মস্ত, অ্যামোনিয়া, এবং ওয়াইন প্রভৃতি ব্যবস্থ্যয়। স্পিরিট অ্যামোনিয়া অ্যারোম্যাটিক্, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম্ এবং টিংচার মস্ত একত্রে দিবে ; যদি গলাধঃকরণে অক্ষম হয় তাহা

হইলে পিচ্কারী দ্বারা প্রয়োগ আবশ্যক—বিশেষতঃ, ত্রাণের ক্ষতি
ডিম্বের কুহর এবং টিংচার মধু দিবে, ইহা পরিমাণে অধিক দিবে না কারণ
২ আউন্সের অধিক হইলে নির্গত হইয়া যায়, অল্প অল্প করিয়া এবং বারম্বার
দিতে পার। হস্ত পদে সঞ্চাপন পূর্বক, যাহাতে অংশিগুণ্টিমুখে
শোণিত গমন করে তাহা করিবে। প্রত্যুগ্রতা সধিনার্থ পরম বালি,
মষ্টার্জ প্লাষ্টার, সিনাপিজম্, টার্পেণ্টাইন ষ্ট্রুপ্ প্রভৃতি এবং স্বাস রোগের
লক্ষণ হইলে নিউমোগ্যাট্রিক নার্ভের উপর প্যাল্‌ভ্যানিজম্ দিবে। যদি
একেববে স্বাস রোগেব লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহা হইলে আর্টিফিসিয়েল
রেস্পাইবেশন্ অর্থাৎ কৃত্রিম প্রকারে স্বাস গ্রহণ রক্ষা করা বিধেয়; কেই
লোণিত টানস্কিউজন্ করিতে বলেন; বিশেষতঃ ক্রোণোকের ইউটেবাইন
হেমরেজ অর্থাৎ জরায়ু হইতে শোণিতস্রাব হইয়া যদি মুচ্ছাপ্রাপ্ত হয় তাহা
হইলে, ডাক্টর সিমন্স সাহেবের মতে ইহা অত্যন্ত আবশ্যক, এবং
করাও কৰ্তব্য।

৩য়। প্যাল্পিটেশন (Palpitation) বা হৃৎস্পন্দনের

আধিক্য।

পূর্বকালীন চিকিৎসিকেরা ইহাকে হৃৎপিণ্ডের উত্তেজিতাবস্থা
ও ক্রিয়াধিক্য বিবেচনা করিতেন; কিন্তু বাস্তবিক ইহা পীড়া নহে,
হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা বশতঃ হয়। দুর্বল সুবা ও সুবর্তীদিগের হইয়া থাকে;
অপরিমিত পরিশ্রম, অত্যধিক আইরী, বা যাহাদের সর্বদা ডিসপেন্সিয়া
বর্তমান থাকে তাহাদিগের হইতে দেখা যায়।

ইহা বিবিধ কারণ প্রযুক্ত হয়। হৃৎপিণ্ডের অ্যাকিউট ও
ক্রমিক পীড়িতাবস্থা হইলে অত্যন্ত দ্রুত স্পন্দিত হইতে থাকে। কোন
কারণ প্রযুক্ত হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার ব্যাঘাত, যেমন কসা জমা প্রভৃতি পরিধান
দ্বারা বক্ষঃ চাপন প্রযুক্ত অথবা অন্য কোন কারণে যদি বক্ষঃস্থল সংকীর্ণ
হয়, তাহা হইলে হইতে পারে। কোন কারণে হৃৎপিণ্ড স্থানচ্যুত হইলে
ইহা হইয়া থাকে; প্লুরাইটিসের একিউজন্ বশতঃ, অথবা অধঃস্থদিকে
অ্যাসাইটিস রোগের জল সংস্থান কিম্বা উদরে বায়ু স্থগ্ন হইলে হৃৎপিণ্ডের

উচ্চদিকে, স্থান উঠে হয়। মূলকারী ব্যক্তিদিগের আহারাংশে সংশ্লিষ্ট হইতে থাকে। পরিশ্রম বিমুখ, পাকস্থলীর ক্রিয়া উত্তমতর নিৰ্বাহিত না হইলে, কোন কাৰণ প্রযুক্ত রক্তবহা নাড়ী মধ্যে উত্তমরূপ রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম, ধমনী প্রাচীর মধ্যে ক্যালসিফিকেশন বা অ্যাথরোস্ক্লেরোসিস ডিজেনারেশন, হইতে হয়; ক্যালসিফিকেশন ও অ্যাথরোস্ক্লেরোসিস ডিজেনারেশন হইয়া পবে চূর্ণময় পদার্থ প্রভৃতি হইতে; ধমনীর অভ্যন্তর প্রাচীর ক্রমশঃ কঠিন কবে। এতদ্ব্যতীত ক্রমিক ব্রাইটস ডিজিজ আক্রান্তদিগের ধমনী মধ্যে অ্যাথরোস্ক্লেরোসিস ডিজেনারেশন হইয়া হইতে দেখা যায়। হৃৎকুমীর পীড় — যেমন ক্রমিক ব্রাইটস, এন্ডিসিমা প্রভৃতি হইলে এবং হৃৎকুমীর মধ্যে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত নিবন্ধন হইয়া থাকে। শোণিতের ধর্ম বিকৃত, শোণিতের স্ফলতা বা আদিকা—বিশেষতঃ স্ফলতা হইলে, এবং জ্বরে উচ্চতর বিষাক্ততা ও অ্যানিমিয়ার স্ফলতা নিবন্ধন হয়, শোণিতের ধর্ম বিকৃত জন্য গাউট, ব্রাইটস ডিজিজ প্রভৃতিতে দেখিতে পাওয়া যায়। স্নায়বীয় বিকৃতিবহস্য যেমন, এপিএলপসি, কোরিয়া চিলিরিয়া প্রভৃতি বোগে হইয়া থাকে। সাহাবা অভ্যন্তরীণ, অধিক পরিমাণে চা ও তাম্বাকু পান করে, তাহাদের স্বাস্থ্য কেহল বিকৃত হইয়া এই রোগ উৎপাদন করে; বিশেষতঃ সাহাবা অত্যন্ত পান করে তাহাদিগের এবং স্বাস্থ্যপান দ্বারা ডিলিরিয়াম টিমেন হইতে হইয়া থাকে। পাকস্থলী মধ্যে অম্ল দ্রব্য থাকিলে তাহার উত্তেজনে বশতঃ হয়। এই উত্তেজনে কাহার সদা সর্পিলা, কাহার বা পর্যাবক্রমে হইয়া থাকে—ইহা সংশ্লিষ্ট ক্রিয়া রিথম বা বেগকে আক্রমণ করে। অথবা এতদ্ব্যতীত আক্রান্ত হয়। ভেণ্টিকেল সঙ্কোচন আংশিক বা ক্রিয়াক্রমে বন্ধ বা বিবর্ত প্রাপ্ত হইলে ইহা হইয়া থাকে; ভেগস্ স্নায়ু ও কাদিবেক গ্যাংলিয়াম পদাংশে যে শক্তির অনুপাত আছে, অথবা উৎসর্গ জিনের মধ্যে বহির্গতায়ুগ শোণিতের প্রতিরোধ শক্তি এবং শোণিত বহির্গমন করণ শক্তি, এতদ্ব্যতীত মধ্যে যে তারতম্য আছে, তাহার ব্যতিক্রম হইলে এই রিথম সম্বন্ধীয় সংশ্লিষ্ট অনিয়মিত পতি হয়। সচরাচর ইহা, কঠিন শাস্তিক পীড়, বিশেষতঃ ডাইলেটেশন অথবা ম্যালিগন্যান্ট কিবায় প্রভৃতি কারণে শরীর নিকট অবস্থাপন্ন হইলে হইয়া

থাকে । ইরেরগুলার অ্যাকশন্ অব্দি হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডেব অনিয়মিত গতি হওন, — ইহাতে নাড়ীর ২৪ টি বিট্ বা স্পন্দন আস্তে আস্তে হয়, ইহা দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, হৃৎপিণ্ড নিতান্ত দুর্বল আছে ; কখন কখন ইহার সঙ্গে সঙ্গে প্যাল্পিটেশন্ অব্দি হার্ট বর্তমান থাকে । ইন্টারমিটেন্ট অ্যাকশন্ অব্দি হার্ট অর্থাৎ হৃৎপিণ্ডের পর্যায় ক্ষতি হওন, — ইহাতে ২৪ টি বিট্ বা স্পন্দন বর্তমান থাকিয়া তৎপরে ২।৪ টি বিট্ বা স্পন্দনের সময় স্থগিত থাকে এবং আবার পুনরায় ২।৪ টি স্পন্দন হয় ; যখন ভেন্ট্রিকেল্ হইতে শোণিত ধমনীতে গমন করে সেই সময়ে এইরূপ হইয়া থাকে, ইহাও দুর্বলতার এক প্রধান লক্ষণ ; ইহা যে বিভিন্ন অবস্থায় প্রযুক্ত হয়, এতৎসঙ্গে কখন কখন প্যাল্পিটেশন বর্তমান থাকে, কখন বা থাকে না ; নানা প্রকার কারণে এই সপর্ধ্যায় গতি হইয়া থাকে, — হৃৎপিণ্ড প্রাচীবে মেম্ব্রানকৃততা হেতুক, এয়টিক কপাট সকলের মধ্যে কোনরূপ প্রবাহ বা পীড়া হইয়া সঙ্কোচন জন্য রক্ত বাইতে না পারিলে অর্থাৎ এবশ্রকারে অ্যারটিক অবষ্ট্রাকশন ঘটিলে, স্নায়ুর উত্তেজনা নিবন্ধন, রেমিটেট ও কন্টিনিউড জরের শেষে হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইলে, কোন কারণে ফুস্ ফুস্ মধ্যে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হইলে হৃৎপিণ্ড মধ্যে রক্ত বাইতে না পারা হেতুক, স্নায়ু মণ্ডলীর ব্যাঘাত প্রযুক্ত এবং ইচ্ছা পূর্বক শ্বাস বন্ধ করিয়া রাখিলে আবশ্যক মত রক্ত হৃৎপিণ্ডে বাইতে না পারিলে, নাড়ী ইন্টারমিটেন্ট বা সপর্ধ্যায় গতি অবলম্বন করে । রেমিটেট ও কন্টিনিউড জরের শেষাবস্থায় হৃৎপিণ্ড দুর্বলাবস্থা প্রাপ্ত হইলে নিতান্ত অমঙ্গল এবং প্রায়ই মৃত্যু হয় ।

লক্ষণ । হৃৎস্থলের ৭২ পর্দার উপর হস্ত প্রয়োগে, হৃৎপিণ্ডের কার্য দীর্ঘ শীঘ্র অনুভূত হয় বিশেষতঃ পর্যায়কালে অবগত হওয়া গিয়া থাকে, যদি পর্যায়না থাকে, তবে সদা সর্বদা বর্তমান থাকে । হৃৎপিণ্ডের নিয়মিক বা অনিয়মিক গতি অনুসারে, নাড়ীও নিয়মিক বা অনিয়মিক গতি অবলম্বন করে ; নিতান্ত দুর্বল হইলে ইন্টারমিটেন্ট পল্স্ অর্থাৎ নাড়ী সপর্ধ্যায় ভাব ধারণ করে । হৃৎপিণ্ডের কার্য বল পূর্বক হইতে থাকে ; রোগীর নানা প্রকার মন্দ লক্ষণ অনুভূত হয়, শিরোধূর্ণ হয়

ও বিড়্-বিড়্ করিয়া বকিতে থাকে। জ্বংপিণ্ডোপরি সমাসকর্ষণ সন্ধা-
ও শ্বাস গ্রহণে কষ্টবোধ কবে; কোন কোন সময়ে স্বপ্নে বেদনামুজ্জ্বল
হয়, কখন কখন এঞ্জাইনা পেট্টোরিয়েজের ন্যায় এ বেদনা বিবৃদ্ধ হইয়া
থাকে; বেদনা সকল সময়ে হয় না; পর্যায় ক্রমে হইলে, পর্যায় কালে মুচ্ছা
(Fainting) হয়, ইহাও শোণিতের স্বল্পতা প্রযুক্ত হইয়া থাকে, সকলের
এরূপ হয় না; স্নেহে স্নেহে শ্বাসকষ্ট হয় বা শীঘ্র শাস্ত্র শ্বাস কার্য স্পন্দ
হইতে থাকে; শ্বাসমণ্ডল আরক্তিম হয়; কাহার শিরঃপীড়া বর্তমান থাকে;
দর্শন শক্তির বৈলক্ষণ্য, এমন কি দর্শন শক্তি হীন হইয়া পড়ে; কর্ণে শব্দ শন-
শক শুনে; শোণিতের স্বল্পতা বশতঃই এই লক্ষণ সকল প্রকাশিত হয় কোন
কোন সময়ে বোগী ভীত ও অস্থির হইয়া পড়ে; সাধারণ নাড়ী অর্থাৎ রেডি-
য়েল ধমনী, জ্বংপিণ্ডের সহিত এক সন্ধে বা একত্রে স্পন্দিত হয়, জ্বংপিণ্ডের
মধ্যে শোণিতের পরিমাণ নিতান্ত অল্প হইলে আর সুস্থ সময়ের ন্যায় এক
সন্ধে না হইয়া এতদ্ভিন্ন পরস্পর ভিন্ন ভিন্ন সময়ে স্পন্দিত হইতে থাকে;
নাড়ী ক্ষীণ ও দুর্বল থাকে; বৃহৎ ধমনী সকল জ্বংপিণ্ডের ন্যায় অধিক
স্পন্দিত (থবিং) হয়; ক্যারটিড, অ্যাক্সিলারি, কেমেরেল, প্যালপিটয়েল্
প্রভৃতি ধমনীতেও এইরূপ থবিং বা স্পন্দনাদিক্য বর্তমান থাকে; এরূপ
সকলের হয় না কাহার কাহার হইয়া থাকে; পর্যায় ক্রমে হইলে
অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না আবার কাহার বা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়।
একটি পর্যায় স্থায়িতা ও কাঠিন্য ভিন্ন ভিন্ন রূপের হইয়া থাকে, জ্বং-
কার্য অনিয়মিত থাকিলে ভয়ানক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। পর্যায় অস্তে
রোগী সচরাচর শিক্কা বর্ধের মত অধিক পরিমাণে জ্বাগ করে অথবা ক্লান্ত
হইয়া গভীর নিদ্রা যায়। গ্রেভসেস্ পীড়া অথবা একস্ অপথালমিক
গরটরের (পলগণ্ড) প্রধান লক্ষণ রুদ্ধস্পন্দন থাকা নিবন্ধন, কেহ কেহ এ
পীড়াকে প্যালপিটেশনের একটি প্রকার বলিয়া থাকেন

রোগ নির্ণয় ও ভাবী ফল। প্যালপিটেশনের ইমপাল্‌সে উত্তোল
নীয়তা না থাকা নিবন্ধন হাইপারট্রফি হইতে প্রভেদ হয়। জ্বংক্রিয়ার
কেবল সপর্যায় ও অনিয়মিত হওয়া যান্ত্রিক পীড়ার চিহ্ন নহে, ইহা ক্রিয়ার
বৃদ্ধির প্রমাণ হইয়া থাকে। শোণিতের স্বল্পতা নিবন্ধন হইলে চিকিৎসা দ্বারা

আরোগ্য হইতে পারে ; যান্ত্রিক কারণে বথা এন্টিক অবষ্ট্রকশন ~~অথবা~~ বিন্যাস ডিজিজ বশতঃ হইলে অসঙ্গল ।

কেবল ক্রিয়া সম্বন্ধীয় প্যালপিটেশন এবং বাক্য যান্ত্রিক কারণবশতঃ হইয়া থাকে তাহা দিগের পরস্পর প্রভেদ ;—

যান্ত্রিক পীড়াবশতঃ প্যাল-
পিটেশন—

১, অধিকতর পুরুষজাতিব হয় ।

২, ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায় ।

৩, ইহা সর্বদা বর্তমান থাকে ।

৪, জন্ম ইম্পলস্ অপেক্ষাকৃত রূহৎ এবং তাহার উত্তোলন ক্রিয়া দীর্ঘ স্থায়ী ।

৫, সংস্রাতনে পূর্ণ গর্ভের আধিক্য ।

৬, ফ্রিক্শন্ বা মরমর শব্দ ।

৭, জংপিণ্ডের বিধি নিয়মিত বা অনিয়মিত অথবা সন্দেহীয়, কিন্তু জন্ম-শব্দ সর্বদা অধিক দ্রুত নহে ।

৮, রোগী বেদনারই কষ্ট জানায় মাত্র, জংপিণ্ডনের কোন উক্তি করে না ।

ক্রিয়া সম্বন্ধীয় প্যাল-
পিটেশন—

১, অধিবত্তর স্ত্রীজাতিব হয় ।

২, সহসা প্রকাশ পায় ।

৩ ইহা সতত নহে, কখন কখন এককালে বিলুপ্ত হয় ।

৪, ইম্পলস্ বিলুপ্ত, অনিয়মিত এবং সচরাচর বলবান কিন্তু তাহার উত্তোলন দীর্ঘ স্থায়ী নহে ।

৫, এমত নহে, কিন্তু পূর্বাভাস রোগা-ক্রান্তে শোণিত দ্বারা দক্ষিণ জংকোষ অত্যধিক পরিপূর্ণ হইলে কখন কখন সেই দিকে পূর্ণগর্ভের বুদ্ধি হইয়া থাকে ।

৬, ফ্রিক্শন্ শব্দ নাই কিন্তু শৈথিল্য মরমর থাকে । মস্কিউলার প্যাপি-ল্যারিজের অনিয়মিত কার্য অন্য কদাচ জংমূলে বা বাম অঙ্গে এক অন্তরায়ী সন্ধে চন মরমর দ্রুত হয় ।

৭, জংপিণ্ডের অস্তিত্ব ও শব্দ সচরাচর নিয়মিত, কখন কখন পর্য্যায়-শীল । শব্দ সচরাচর দীর্ঘ কখন কখন দ্বিগুণ হইয়া থাকে ।

৮, রোগী জংপিণ্ডনেরই কথা বলে ও নানা স্থানে বেদনা অনুভব করে না ।

৯, গওদেশ ও ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ এবং উপসি পদ হইতে উজ্জ্বল হইবে।

১০, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধ সেবনে এবং পরিশ্রমাত্মক হৃদস্পন্দন হইয়া থাকে, ইহা অ্যান্টিফোজি-টিক বা পেদাহ নিবারক চিকিৎসায় দমন হয়।

৯, হৃদমণ্ডল ক্রোরেটিক বা রক্তহীন কিন্তু ওষ্ঠাধর নীলবর্ণের নহে ও অ্যানাসারকা কচিং হইয়া থাকে।

১০, অলস ভাবে জীবনযাপন এবং পেদাহ নিবারক চিকিৎসায় ইহার আধিক্য হয়, এবং পরিশ্রমে, উত্তেজক ও বলকারক ঔষধে লাঘব হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। রোগ লক্ষণ উপস্থিত হইলে আক্ষেপ নিবারক, উত্তেজক, অবসাদক ঔষধ সকল সেবনীয়; ইধর, অ্যান্থোনিয়া, অহিফেন, মর্ফিয়া প্রভৃতি দিবে। কুইনাইন ও দেওয়া যায়। ষ্ট্রাক্কিনেটিনিক অর্থাৎ পাকস্থলীর বলকারক, মস্ত, ল্যাভেণ্ডার এবং কোন তীব্র দিগ্ভিবিয়া কিংবা কোরিয়া প্রযুক্ত হইলে তাহাকে অ্যাসাফিটিডা, গ্যালভেনম্, মস্ত প্রভৃতি দেওয়া যায়। জংপিণ্ডের ক্রিয় বৃদ্ধি করিবার নিমিত্ত ডিজিটেলিজ দিবে, ইহা রক্ত হীনাবস্থায় দেওয়া যায়, বাম ভেন্ট্রিকেল দুর্বল হইলে বিশেষ উপকার করে, লোহ চিট—টংচার ষ্টিল সহিত ডিজিটেলিজের অরিষ্ট এবং তৎসঙ্গে কোন একটি তিক্ত ইন্ফিউসন মিশ্রিত করিয়া দিবে। বোগীর সুরাপান আদি অভ্যাস থাকিলে তাহা দূর করা আবশ্যক, দুর্বলকব,—স্ত্রী সঙ্গম, হস্ত মৈথুন, মানসিক পরিশ্রমাদিকা বর্জন; ইহা হইলে ভাষা ত্যাগ করা উচিত। উগ্রকর দ্রব্য পাকস্থলীর মধ্যে থাকিলে মিনাবেল্ অ্যাসিড প্রভৃতি দিবে। শীতল জলে স্নান করাইয়া শুষ্ক বস্ত্র দ্বারা গাত্র ঘর্ষণ করাইবে, স্থান পরিবর্তন বিধেয় তাহাতে অসমর্থ বা অসুবিধা বোধ করিলে অন্ততঃ গৃহান্তর করা আবশ্যক। জংস্পন্দন অধিক হইলে, জংস্থানোপরি বেলাডোনা প্রাণীর প্রভৃতি দিবে। ডাং ন্যাভেলুম্ প্রভৃতি বলেন, ইহাতে বেদনা নিবারণার্থ সাধারণ লালমৃণ্ডিকা বা ভাস্কর দিগের মাটি জলের সহিত গুলিয়া, জংপিণ্ডোপরি এক অঙ্গুলি পরিমাণ পুঙ্ক করিয়া বসাইলে ১০:১৫ মিনিট মধ্যে বেদনা নিবারিত হয়।

জন্মপিণ্ডের প্রদাহিক পীড়িতাবস্থা ৩ তিন প্রধান প্রকারে বিভক্ত,—
১ম, জন্মপিণ্ডের কাইরো সিবস্ মেম্ব্রেন অর্থাৎ পেরিকার্ডিয়মেব প্রদাহ,
ইহাকে পেরিকার্ডাইটিস্; ২য়, জন্মপিণ্ডের অভ্যন্তরস্থ সিবস্ মেম্ব্রেনের
প্রদাহ ইহাকে এন্ডোকার্ডাইটিস্; এবং ৩য়, জন্মপিণ্ডের পৈশিক স্থনের
প্রদাহ ইহাকে মাইওকার্ডাইটিস্ কহে ।

পেরিকার্ডিয়মের পীড়া ।

প্রবল বা অ্যাকিউট্ পেরিকার্ডাইটিস্ (Acute Pericarditis) ।
ইহা দাৰ্শনিক সার্ভাস্কিক পীড়িতাবস্থাব লক্ষণ মাত্র; অ্যাকিউট্ অ্যাকিউ-
কিউলাব রিউম্‌টিজম্, স্বভি, পুবাউটিক্, প্রুবোনিউমোনিয়া, রাইটস্ ডিজি-
জ্বেব সঙ্গে বা শেষে হয় । কোন একটি শোণিত বিহাংকর পীড়িতাবস্থায়
সার্ভাস্কিক লক্ষণাত্মক হইলে ইহা পাকে; টাইকন্, টাইকডে, বমন্ত
পিবপরাঙ্কিবর, পায়মিস প্রভৃতি পীড়ায় ঐতিকালীন বা চরমাবস্থায়
হয়, জন্ম ইত্যাক উদাহেব লক্ষণ বলা যায় । পেরিকার্ডিয়মে আদাত
বা একটি ছিদ্র, নিকটস্থ প্রদাহের বিস্তৃতি বা কোন উত্তেজন জন্ম
অথবা কুদাট কেবল শীতল সংলগ্নেও ইহা হইয়া থাকে ।

মর্কিত আনাটমী ও প্যাথোলজী । পেরিকার্ডাইটিস্, ৩ তিন
প্রকারের—(১) সিবোকাইরীয়াস্, (২) হেমব্.জ্জিক্, (৩) পুকেলেট
বা প ইওপেরিকার্ডাইটিস্ । ইত্যাকের চবম ফল ৫ পাঁচ প্রকার হয়,—
(১) চোষণ বা স্থানান্তার পরিণত, (২) সংযুক্ততা, (৩) ক্ষত, (৪)
পৈশিক অপকৃষ্টতা, (৫) জন্মপিণ্ড প্রসারিত । যখন পেরিকার্ডিয়ম্ সিব্রীব
মধ্যে প্রদাহ হয়, তখন কখন কখন অন্যান্য সময়ে অধিক পরিমাণে
ফাইব্রীণ্ বা লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া উহাব অভ্যন্তর প্রদেশে এবং জন্মপিণ্ডের
বাহ্য প্রদেশে সংলগ্ন থাকে; যখন এই লিম্ফ নিঃসৃত হয় তত্বে প্রায়ই স্তরে
স্তরে হইয়া থাকে, এক এক প্রদাহের সময় এক একটি স্তর প্রস্তুত হয় ।
ইহা নিঃসৃত হইলে প্রায়ই অন্যান্য প্রদাহিত স্থানের ফুল্‌স্ মেম্ব্রেনের
ন্যায় ফল্‌স্ মেম্ব্রেন সংলগ্ন হইয়া থাকে, অর্থাৎ ডিপথিরিয়ার
ন্যায় হইতে দেখা যায় । প্রথম অবস্থায় লিম্ফের ঘনতা সরু বা
মাথমের ন্যায় কোমল পাকে; জন্মপিণ্ড বাবস্থার প্যাসারিত ও সঙ্কুচিত

হৃৎপিণ্ডের বাহ্য ও পেরিকার্ডিয়ামের অভ্যন্তর প্রদেশ, প্রসাৰণ কালীন পরস্পর সংলগ্ন ও আবৃশ্মন কালীন ভিন্ন হয় তাহাতে নিঃসৃত লিম্ফ স্থানে স্থানে উচ্চ ও নিম্ন হওয়াতে স্পঞ্জ বা মৌচাকের ন্যায় ছিদ্রময় দেখায়; ইহাকে হানিক্স আপিয়ারেন্স কহে। নিঃসৃত লিম্ফের অধঃ প্রদেশে বহু বহানাড়ী গুলি নীসবর্ণ ও বক্তৃপূর্ণ দেখা যায়, সময়ে সময়ে বক্তৃ টিহু ও দেখা গিয়া থাকে; স্বাভাবিক লিম্ফের বর্ণ শুক্ল ও হসিমা মিশ্রিত বা সবেৰ ন্যায়, ইহাকে ক্রিম্‌কলাব কহে। শোণিতের ধর্ম্য নিত্য বিকৃত হইয়া রক্ত নিঃসৃত হইলে আবৃত্টি চিহ্ন হয়, বিশেষতঃ স্বর্ভি বোগ বশত, পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে লিম্ফ বর্ণীয়ে আরক্ত চিহ্ন সকল দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। লিম্ফ ব্যতীত, পীড়িতস্থলে কখন বা অল্প, অন্যান্য সময়ে না অধিক সিবম্ সঞ্চিত হয়। ইহা অন্যান্য সিবম্‌মের ন্যায় স্ফুট ও পবিস্কৃত হয় না, অপবিস্কৃত, কলুষিত ও দোলাটে হইয়া থাকে, লিম্ফ মিশ্রিত থাকাই একপ কলুষিত হইবার কারণ; পবিমাণে ভিন্ন ভিন্ন হয়, কেবল পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে ২.৪ আউন্স, অন্যান্য সময় প্রুর্কিউটিস্ ও প্লুবোনিউমোনিয়া প্রভৃতি কারণে হইলে কংক আউন্স হইতে ৩.৪ পাইন্ট পর্যন্ত হয়; কিন্তু শোষাক্ত প্ৰকাৰ অতি বিবল, একপ হইলে তাহাকে ড্রাপ্‌সী অর্থাৎ পেরিকার্ডিয়ম্ অথবা হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম্ কহে। হৃৎপিণ্ডের বাহ্য ও পেরিকার্ডিয়ামের অভ্যন্তর প্রদেশ মধ্যে যদি সিরম্ ৭.৬৫ বায় ও উহাতে লিম্ফ না থাকে তবে পদাচ্ছ জন্য হয় নাই, কোন ড্রাপ্‌সী প্রযুক্ত হইয়াছে জানিবে। লিম্ফ থাকা প্রদাহের প্রধান লক্ষণ। কদাচিৎ পুণ্ড নিঃসৃত হয় এবং বিবলতর শোণিত বিকৃত দেখা গিয়া থাকে, নিত্যত্ব দুসলকায়ো ব্যক্তিদিগের পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে, কিম্বা পল্ল হইতে স্বর্ভি, টাইফস্, টাইফয়েড, ভ্যারিওলা ইত্যাদি বোন বিশেষ পীড়ার সঙ্গে ও বক্তৃ নিঃসৃত হয়; বক্তৃ মিশ্রিত সিরম্‌কে স্যাঙ্গুইনোলেটসিরম্ কহে। সিবম্ বা লিম্ফ বাহ্য কিম্বা নিঃসৃত হয়, যদি তাহার সহিত রক্ত মিশ্রিত থাকে তাহা হইলে তাহাকে হেমোরজিক্ পেরিকার্ডাইটিস্ কহে; স্বাভাবিক বোগে এবং কখন কখন পার্ণিউবা হেমোবেজিকা আক্রান্তদিগের ইহা হইয়া থাকে, লিম্ফের বর্ণ পবিবিকৃত হইয়া

তাহা লালে পরিণত হয়; কখন কখন প্রদাহের আধিক্যতা শূন্যক
স্থল স্থল রক্তবহানাড়ীগুলি বিচ্ছিন্ন হইয়া বক্ত নিঃসৃত হওতঃ
লিম্ফের সঙ্গে মিশ্রিত হইয়া থাকে। বোগ অত্যন্ত প্রগাঢ় প্রকার হইলে
তাহার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্রগুলি ও পীড়িত অর্থাৎ মাইও
কার্ডাইটিস্, কখন কখন এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ও হয়; যখন পেরিকার্ডাইটিসের
সহিত মাইওকার্ডাইটিস হয়, তখন তাহাতে পৈশিক সূত্রগুলি নিতান্ত
কোমল ও রক্তবর্ণে রঞ্জিত হইয়া থাকে। বোগ হইতে মুক্তি লাভ হই-
বার সম্ভাবনা হইলে লিম্ফাদি ক্রমাবধি শোষিত এবং প্যারাইটেল্
লিম্ফার ভিস্কিয়ারেল্ লেয়াবের সহিত অত্যন্ত দৃঢ়রূপে সংলগ্ন হয়; এই
হই কিম্বার মধ্যে শূন্যস্থান আছে তাহা অর্থাৎ সাক্ষ্য অঙ্গি পেরি-
কার্ডিয়াম আর থাকে না, এই সংযোগ কখন বা সমস্ত স্থানে, কখন বা
স্থানে স্থানে ঘটন থাকে; যেখানে সিবম্ আদি তস সেই স্থানেই আধি-
শন্ নু সংযোগ কিংবা ঘটে। কখন কখন হৃৎপিণ্ডের পৈশিক সূত্রগুলির
ফাটিভিভেন্দুরেশন হয়।

লক্ষণ । অন্যান্য পীড়ার সহিত থাকক বলিয়া লক্ষণ গুলি
বিবিধ ও বিমিশ্র প্রকার হয়, অর্থাৎ ইহা যে পীড়ার সহিত থাকে তাহার
ও লক্ষণগুলি বর্তমান থাকে। ইহা প্রায়ই স্থায়্য তম না। কখন কখন
লক্ষণ সকল ২৩ সামান্যরূপে প্রকাশ হয় যে, বোগ নির্ণয় কঠিন হইয়া
থাকে, অন্যান্য সময় লক্ষণ সকল অত্যন্ত প্রবলরূপে প্রকাশিত হয়।
পেরিকার্ডাইটিস হইলে প্রথম লক্ষণ, পরে সিবম্ নিঃসৃত হয়, এজন্য লক্ষ-
ণও দ্বিবিধ;—সিবম্ নিঃসৃত হইবার পূর্বে, ও পরে নিঃস্রবণ প্রযুক্ত; পেরি-
কার্ডিয়াম ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে জ্বরে কখন অল্প, অন্যান্য সময়ে
অত্যধিক বেদনা হয়, এই বেদনা ক্রমিক প্রবৃদ্ধিসে বেদনাব ন্যায়;
প্লুরাইটিসে যেমন এক পাশে হয়, ইহাতেও সেইরূপ এক পাশে অর্থাৎ
কেবল বামপাশে বেদনা হইয়া থাকক; বেদনা যখন তীব্র হয়, তখন
লিখনবৎ অর্থাৎ বোগী ধৈন জুরীকা বিক্রবৎ যাতনা অনুভব করে; বেদ-
নার দগ্ধতা ও আধিক্যতাবশাবে, প্রায়শ্চ কখন অল্প কখন অধিক ভোগ
করে; জ্বরে বেদনা হইয়া তথা হইতে চতুর্দিকে বিস্তৃত হয়,—বাম

সিরম্ শোষিত হইয়া যায় এবং তখন হৃৎপিণ্ডের চাপন দুপকৃত হওয়াতে পুনরায় হৃৎপিণ্ডের স্বাভাবিক হইতে থাকে; ইহার শোষণ ক্রিয়া শীঘ্র হয় না, অধিক দিন বর্তমান থাকে; যদি শোষিত না হইয়া বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে ড্রপসী অবস্থা ধারণ করে; এই শ্বেষোক্ত অবস্থা ধারণ করিলে তাহাকে হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম কহে।

ভৌতিক চিহ্ন। প্রথম অবস্থায় প্রদাহ ও লিম্ফ এবং দ্বিতীয়া-বস্থায় সিরম্ নিঃসৃত হয়। লিম্ফ ও সিরম্ নিঃসৃত হইলে ভৌতিকচিহ্ন শুনা গিয়া থাকে। সাধারণতঃ লিম্ফ নিঃসৃত হইতে ৩৬ ঘণ্টা সময়ের আবশ্যক, এবং ইহার পূর্বেই প্রায় হয়; প্রদাহাদিক্য হইলে কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই হইয়া থাকে; পেরিকার্ডিয়মে উত্তর স্তরের মধ্যে লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত থাকে, এইজন্য হৃৎপিণ্ডের আকৃতি ও প্রসারণ প্রযুক্ত এই ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশিত হয়; যখন হৃৎপিণ্ড প্রসারিত হইতে থাকে তখন লিম্ফ সহিত ঘর্ষণ হয়, ইহাতে একটা শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহাকে পেরিকার্ডিয়েল্ মার্মার্ (Pericardial friction) কহে; এই শব্দ হৃৎপিণ্ড ও ধমনীদিগের বাহিরে হয়, এজন্য ইহাকে এক্সোকার্ডিয়েল্ মার্মার্ (Exo-cardial murmur) বলে; ইহার অধিকল উচ্চ ঘর্ষণ জনিত শব্দের ন্যায়, — তাহাতে যেন পঞ্চম তানিয়ার অনিবার সময় এক, ও সম্মুখে লুইবার অপার এক, এই দুইবার (ডবল্) শব্দ হয় সেইরূপ হৃৎপিণ্ডের আকৃতি ও প্রসারণ সময়ে দুইবার (ডবল্) শব্দ হইয়া থাকে। এজন্য ইহাকে কেহ কেহ (ডাং টমব্ ওয়াটসন্) টু'আও ফ্রো (To and Fro) সাউণ্ড কহে, ইহা অস্থায়ী, এবং আকৃতি ও প্রদারণ সময়ে পাওয়া যায়; কেবল ক্ষুদ্রস্থলে ক্ষুদ্র হওয়া যায়, তাহা দূরবর্তী হয় না। পেরিকার্ডিয়মে উত্তর স্তরের ঘর্ষণ হয়, তন্নিবন্ধন প্রদাহিক লিম্ফ অনুসারে কখন লুপ্ত ও কখনবা বর্তমান থাকে; সকল সময়ে পাওয়া যায় না, — যখন সিরম্ সঞ্চিত হয় তখনই শুনা যায় না, কেন না দুইস্তর সিরম্ দ্বারা দূরবর্তী হওয়াতে ঘর্ষণ হইতে পারে না, সুতরাং শব্দ উৎপাদনের ও বাদ্যের ভ্রমে অর্থাৎ তাহার এককালেই অভাব

থাকে। লিফ্ সন্ধিত থাকিলে এবং জংপিণ্ডের ত্রিযা হইলেও উন্মাপি শব্দ না হইতে পারে, কারণ ইহা স্থায়ী নহে; সিবম্ নিঃসৃত না হইয়া লিফ্ নিঃসৃত ও বর্ষিক পরিবর্তনে পরিবর্তিত হইলে পেরিকার্ডিয়ামের প্যারা ইট্যান্ ও ভিসিরেল্ প্লেয়ার (পর্দা) পরস্পর সংযোগ হয়, জুতবাৎ ঘর্ষণ ও হইতে পারে না এবং শব্দও উৎপন্ন হইতে পায় না। সিরম্ শাষিত হইবার সময় হইস্তর নিকটবর্তী হওয়াতে পুনরায় ফিক্শন্ বা ঘর্ষণ শব্দ পাওয়া গিয়া থাকে। কেবল যে আকর্ষণে এই ফিক্শন্ শব্দ পাওয়া যায় এমন নহে, প্রদাহ সময়ে হস্ত দ্বারা দেখিলে স্পর্শন এইরূপ স্বভাবের শব্দ অনুভূত হয়। জংপিণ্ড বা ধমনী মধ্যে ফিক্শন্ সাউণ্ড হইলে তাহাকে এণ্ডোকার্ডিয়েল বা বেলোজ্ মার্মার (Endocardial or Bellows murmur) কহা যায়। একজোকার্ডিয়েল্ মার্মারকে এণ্ডোকার্ডিয়েল্ মার্মার হইতে পৃথক্ আবশ্যক হইয়া থাকে; একজোকার্ডিয়েল্ মার্মার,—১ ম, অত্যন্ত নিকটবর্তী (৭ ম হইতে ২য় পর্ক। পর্যন্ত প্রায়ই মূল্যগ্) থাকে; ২য়, যদি কিয়ৎ পরিমাণে বলপূর্বক ষ্টেথোস্কোপ চাপিত করিয়া শুনা যায়, তবে অল্প নিকটবর্তী অনুভূত হইয়া থাকে; ৩য়, সমস্ত জন্মস্থলে, অন্যান্য সময়ে এক স্থানে (যেখানে প্রদাহ হয় সেই স্থানে), এজন্য একস্থানে প্রদাহ হইলে একস্থানে, ও যদি সমস্ত পেরিকার্ডিয়ামেব প্রদাহ হয় তাহা হইলে সমস্ত স্থানেই শুনা যায়)। শ্রুত হয়; ৪র্থ, এয়টী ও পাল্মনারি প্রভৃতি বৃহৎ ধমনীদিগের মোহানায় বা নিকটে শুনা যায় না; ৫ম, ডবল্ (আকৃকন ও প্রসারণ সময়ে দুই অ্যাণ্ড ফ্রো সাউণ্ড) শব্দ হয়; ৬ষ্ঠ, ঘর্ষণের ধর্ম্মানুসারে ভিন্ন ভিন্ন হয়, যথা ক, গ্রেজিঙ (কোন বস্তুর উপর সহজে হস্ত ঘর্ষণবৎ,) থ, গ্রেটিং (নূতন চর্ষ হস্ত মধ্যে ঘর্ষণ কার্পেল বা নূতন জুতার যে একরূপ মচ্ মচ্ শব্দ হয় তদ্রূপ) গ, ফ্রেটিং (বালির উপর আব একস্তর বালি ঘর্ষণবৎ শব্দ); ৭ম, সকল সময়ে একস্থানে শুনা যায় না, কোন সময়ে স্থায়ী

দক্ষিণ ২য় কার্টিলেজ্ স্থানে এয়টী ও বাম ২য় কার্টিলেজ্ স্থানে পাল্মনারি আর্টারির মোহানা।

কোন সময়ে অস্থায়ী এজন্য কোন সময়ে অল্প পরিমাণে ও কোন সময়ে অধিক শুনা যায়; একস্থানে প্রদাহ হইলে তথায় শুনা যায় এবং আবার সেখান হইতে ঘাইয়া অন্যস্থানে প্রদাহ হইলে তথায় শুনা গিয়া থাকে তখন আর পূর্বস্থানে শুনিতে পাওয়া যায় না; ৮ ম, হস্ত দ্বারা স্পর্শনে ফ্রিক্শন্স সাউণ্ড অনুভূত হয়। এণ্ডোকার্ডিয়েল শব্দে ইহার একটি ও ভ্রত হওয়া যায় না। দ্বিতীয় অবস্থায় যখন সিরম্ হয়, তখন সিরম্ নিঃসৃত হওয়া প্রযুক্ত সিরমেব পবিত্র গাভুসারে ক্রমাগত প্রসারিত হয় এজন্য ক্রমাগত বক্ষঃপ্রাচীর চক্ষুদ্বারা কন্ট্রেক্শ বা শিলানাকৃতি (কল্প পৃষ্ঠের ন্যায়, মধ্যস্থল উঠ ও হইবার ক্রমঃ নীম আকার) বারণ করে, ভিতর হইতে চাপিত হওয়াই এরূপ আকৃতি হইবার কারণ; এরূপ সমস্ত স্থানটী প্রসারিত দেখায়। ঐ কারণ প্রযুক্ত পতাকা মধ্যবর্তী স্থানগুলির নীমতা ও চেঁটা ভাব অপনীত হইয়া তাহা উঠ ও প্রসারণ বিশিষ্ট হয়; যখন অত্যন্ত বন্ধি হয় তখন তাহার উচ্চতা এন্সিকরম্ কাটিলেজ্ ও এপিগাস্ট্রিক্ রিজেন পর্য্যন্ত বিস্তৃত ও উঠ বোধ হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক পেরিকার্ডিয়মের দুইস্তরের মধ্যে তৈলবৎ স্নিগ্ধ দ্রব্য আবৃত থাকে, এই সময়ে কোনকপ শব্দ হয় না; এক্ষণে প্রদাহ বশতঃ তৈলবৎ পদার্থ শুষ্ক হইয়া, তথায় লিম্ফ বা কাইট্রীণ উৎপন্ন জন্য তাহার সহিত জংপিও দ্বাৰা ফ্রিক্শন্স শব্দ ক্রটিগোচর হয়।

পাক্ষিক বা অভিস্রাবন। পেরিকার্ডিয়মের উপর অভিস্রাবনে স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভ শব্দটী অধিক বিবৃদ্ধ অবস্থায় সম্ভবানিত হয়। জংপিওর স্বাভাবিক ডল্‌নেশ অধঃস্থিকে ৬ষ্ঠ ও ৭ম পশ্চাৎকার মধ্যবর্তী স্থান, দক্ষিণদিকে ষ্টর্নমের -বাম ধাত, বামদিকে ক্লাভিকেল্ হইতে মেমোরি পর্য্যন্ত স্থানের মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়; কিন্তু অধিক লিম্ফ নিঃসৃত হইলে উক্ত ষ্টর্নমের ম্যানিউব্রিসম, নিয়ে ৮ ম ও ৯ ম পশ্চাৎকার, দক্ষিণে ষ্টর্নমের মধ্যবর্তী স্থান ছাড়িয়া, বামে ষড় চূর পারে ততদূর ডল্‌নেশ বা পূর্ণগর্ভ শব্দ হইয়া থাকে। পেরিকার্ডিয়েল রিজনের ডল্‌নেশ, প্রুবিষ্টিক এফিউশনের ডল্‌নেশ হইতে পৃথক করা আবশ্যক,—পেরি কার্ডিয়মের মধ্যে এফিউশন হইলে কেবল সম্মুখেই

ডল্‌নেশ্‌ হয়, কিন্তু প্লুরিটিক একিউসনের ডল্‌নেস্‌ সমৃদ্ধ, পাশ্‌, ~~কচাং~~ সকল দিকে হইয়া থাকে । সিরম একিউসন্ হইলে পেরিকার্ডিয়েল্‌ মার্‌ মার্‌ প্রতি গোটর হয় না ; কিন্তু কখন কখন এরূপ হয় যে, সিরম সঞ্চিত থাকা সত্ত্বেও পেরিকার্ডিয়েল্‌ মার্‌ মার্‌ শুনা যায় । রোগী উপবেশনাবস্থায় থাকিলে ডল্‌নেশ্‌ উত্তম শুনা যায়, উতানভাবে শয়ন করিলে ডল্‌নেশ্‌ পাওয়া যায় না । আকর্ণনে, হৃদ অস্ত্রের শব্দ দুর্বল ও ক্ষীণ হয় অথবা একেবারে লোপ হয় (স্বাভাবিকাবস্থায় উক্ত বিট্‌ বাম অন্ত্রনের নিকট হয়), হস্ত স্পর্শনে এপেকস বিট্‌ পাওয়া যায় না ; অধিক সিরম নিঃসৃত হইলে অন্যস্থানে শুনা যায় ।

কারণতত্ত্ব । কেহ কেহ ইহার কারণস্বাবে দুই প্রধান বিভাগে বিভক্ত করেন—১ম, রিউম্যাটিক পেরিকার্ডাইটিস্‌, ২য় নন-রিউম্যাটিক পেরিকার্ডাইটিস্‌ ; নন্‌ রিউম্যাটিক পেরিকার্ডাইটিসে রিউমটিজমের সহিত কোন সম্বন্ধ নাই । অন্যান্য চিকিৎসকেরা বলেন যে, ১ম অ্যাটিসিড পেরিকার্ডাইটিস্‌—ইহা রিউমেটিক্‌ পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায়, অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউমটিজম হইলে অত্যন্ত দ্রুত নিঃসৃত হইয়া দুই পক্ষা একত্রে সংযুক্ত হয়, এজন্য অ্যাটিসিড পেরিকার্ডাইটিস্‌ কহে ; ২য়, নন্‌ অ্যাটিসিড পেরিকার্ডাইটিস্‌—ইহা নন্‌ রিউমেটিক পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায়, ইহাতে সিরমের আধিক্য হয়, লিম্ফের এত আধিক্য হয় না, ইহা দুই পক্ষা একত্রে সংলগ্ন করেনা এজন্য নন্‌ অ্যাটিসিড পেরিকার্ডাইটিস্‌ কহে । এ ~~এ~~ বোগের সাধারণ দৃষ্টান্ত ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌, ইহা ব্যতীত অন্যান্য নানা কারণে হয়, বক্ষঃ প্রাচীরে কোন রূপ আঘাত (শব্দকের গুলি, তরবারির চোট প্রভৃতি) সংলগ্ন হইলে যে পেরিকার্ডাইটিস্‌ হয়, তাহাকে ট্রম্যাটিক পেরিকার্ডাইটিস্‌ কহে । কোন কোন সময়ে ষড়ভৈরব মধ্যে একটি হইয়া উহা ডায়াক্লম মসল্‌কে ছিদ্রীভূত করতঃ পেরিকার্ডিয়েমের মধ্যে প্রবেশ হয়, তাহাতে যে পেরিকার্ডাইটিস্‌ হয় তাহাও ট্রম্যাটিক পেরিকার্ডাইটিস্‌ মধ্যে গণ্য । পেরিকার্ডাইটিস্‌ সাঙ্গানিক পীড়া সমুদায়ের এক প্রকার স্থানিক লক্ষণ মাত্র—অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউমটিজম, ব্রাইটস্‌ ডিজিজ্‌, পাথমিয়া অথবা শব্দ

চিলিংসা সম্বন্ধীয় পীড়া, পাল্মনারি টিউবারকিউলোসিস্, নিউ-মোনিয়া, প্লুরিসি, ইন্ফ্লুয়েঞ্জা, স্কার্লেট ফিবার, স্কর্ভি, টাইফস্ ফিবার, টাইফয়েড ফিবার, ম্যালপকস, এরিসিপেলাস্ প্রভৃতি রোগের চরমাবস্থায় অথবা স্থিতিকালীনে হয়; এই সকল রোগে শোণিতের অবস্থা বিকৃত হয় বলিয়া টহা হইতে দেখা যায়; উপরোক্ত পীড়া সকলের মধ্যে অ্যাকিউট্ অ্যাকিউটারি রিউম্যাটিজমে অধিকতর হইয়া থাকে, এমনকি ইহাতে প্রতি ৬ ব্যক্তির মধ্যে ১ জনের পেরিকার্ডাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা; ইহাকেই রিউম্যাটিক্ পেরিকার্ডাইটিস্ কহে। যখন অ্যাকিউট্ অ্যাকিউটারি রিউম্যাটিজম প্রযুক্ত হয়, তখন সাধারণতঃ দেখা যায় যে, সন্ধিস্থানের পীড়িতাবস্থার চরমাবস্থায় হয়, অর্থাৎ প্রথমে বাত হইয়া তৎপরে পেরিকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে; কদাচিৎ দেখা যায় যে, জ্বংপিও অগ্রে আক্রান্ত হইয়া ও পরে সন্ধিস্থল প্রদাহিত হয়, কিন্তু এরূপ তিত্ত বিরল। রিউম্যাটিজম জনিত যে পেরিকার্ডাইটিস্ হয়, চিকিৎসকেরা সূক্ষ্মরূপে গুরীক্ষা দ্বারা স্থির কবিয়াছেন যে, শোণিতে ল্যাক্টিক্, ইউরিক বা লিথিক্ অ্যাসিড অবরুদ্ধ হওতঃ তাহার রক্ত দ্বারা সমস্ত অঙ্গে বিশেষতঃ 'জ্বংপিও' মধ্যে সঞ্চিত হয়; সন্ধিস্থলে যে প্রদাহ হয়, তাহা সাইনোভিয়েল্ মেম্ব্রানে (সাইনোভাইটিস্) হইলে কদাপিও তত অধিক প্রদাহ হয় না, ফাইব্রস্ টিস্যুতে প্রদাহ হইলেই অধিকতর জ্বংপিও প্রদাহিত হইয়া থাকে। গাউটরোগেও জ্বংপিও আক্রান্ত হয়, একারণে হইলে ইউরিকার অবরোধ নিবন্ধন হইয়া থাকে। রিউম্যাটিক্ পেরিকার্ডাইটিসের স্থিতি কালীনে উহার প্রদাহ প্রসারিত হইয়া জ্বংপিওের মধ্যাবক স্থানীতে গমন করে, তখন তাহাকে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ কহে; এবস্ত্রকার পেরিকার্ডাইটিস্ অঙ্গ বয়স্ক ও শীর্ণ, চরমলকারী ব্যক্তিদিগের অধিক হয়, ১৬ হইতে ২৫ বৎসর বয়স্ক দিগেরই অধিক হইয়া থাকে, ৩০ বর্ষ বয়সের পর রিউম্যাটিজম হইলে পেরিকার্ডাইটিস্ হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প। কিডনী প্রদাহের (ব্রাইটস্ ডিজিজ্) স্থিতিকালীনে পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে শোণিতের মধ্যে ইউরিকার অবরুদ্ধ বশতঃ ইউরীমিয়া হইয়া থাকে। নিউ-মোনিয়া এবং প্ররুটিসের স্থিতিকালীনে অনেক সময় পেরিকার্ডাইটিস্

হয় ; কেহ কেহ বলেন, প্লুরা এবং কুস্কুসের সহিত পেরিকার্ডিয়ম্ সংলগ্ন থাকা প্রযুক্ত উক্ত প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া শ্বেষাক্ত রোগ উৎপাদন করে, কিন্তু ইহা ভ্রম । পেরিকার্ডাইটিস্, সৰল ব্যক্তিদ্বিগের হয় না ; যে কারণে প্লুরাইটিস্, নিউমোনিয়া হয়, ইহাও সেই কারণে হইয়া থাকে, অর্থাৎ তিন রোগেই শোণিত বিকৃত হয় । শোণিত অত্যন্ত বিকৃতাবস্থায়, শীতলতা, আর্দ্রতা প্রভৃতি উদ্বীপককারণ বা ঋতু পরিবর্তন বিশেষে হইতে দেখা যায় । কিন্তু যখন শোণিত নিত্য বিকৃত ও রোগী শীর্ণ এবং দুর্বল হয় তখন পেরিকার্ডাইটিস্ এত সামান্যরূপে ও তাহার লক্ষণ সমূহ এত সামান্যরূপে প্রকাশ পায় যে রোগ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া পড়ে, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা শব্দগুলি ভাল শুনা যায় না । এ স্থলে ইহাও বর্ণিত হইতেছে যে, কখন কখন মৃতদেহ পরীক্ষায় পেরিকার্ডিয়মে যে ক্ষুব্ধবর্ণ দাগ বা চিহ্ন “white patches” দেখা যায়, তাহা কেবল পেরিকার্ডিয়মের উভয় প্রদেশের পরস্পর ঘর্ষণ অথবা এক মূহপ্রকারের প্রদাহ বশতঃ হইয়া থাকে । ডাং চিভার্স বলেন, যে ভারতবর্ষ অপেক্ষা ইংলণ্ড প্রভৃতি শীত প্রধান দেশে এ রোগ অধিক হইয়া থাকে । ক্যাম্ব্রিজল্ হইবার পরে শরীর নিত্য দুর্বল হওয়া প্রযুক্ত হয়, ইহাদের হইলে সিরমে শ্বেণিত মিশ্রিত থাকে, এরূপ অবস্থা স্তম্ভিত আক্রান্ত ব্যক্তিদ্বিগের ও হয় ; ইহাদ্বিগের পেরিকার্ডিয়ম্ থলীতে স্যাক্সুইনোলেট-সিরম্ অর্থাৎ রক্ত মিশ্রিত সিরম্ থাকে ।

নিরূপণ । প্লুরাইটিস্ ও নিউমোনিয়া সহিত ভ্রম হইতে পারে ; কিন্তু নিউমোনিয়া এক বিশেষ কুস্কুসের ব্যাপ্তি, ইহাব ভৌতিক চিহ্ন স্মরণ রাখিলে পৃথক্ করা যায় ;—নিউমোনিয়া কুস্কুসের অধঃদিকে হওয়া পশ্চাতে বিরুদ্ধ হয়, —পেরিকার্ডাইটিস্ বকের বামপার্শ্বে ও পেরিকার্ডিয়েল্ প্রদেশে পরিণত হয় । নিউমোনিয়া, প্লুরাইটিস্ এবং পেরিকার্ডাইটিস্ এই তিনের পরস্পর প্রভেদ ; নিউমোনিয়া,—ইহার প্রথম অবস্থায় ক্রিপিতেশন্ শব্দ শুনা যায়, দ্বিতীয় অবস্থায় রেস্পাইরেশন মাঝারি লুপ্ত হয়, এবং তৃতীয় অবস্থায় উহা লুপ্ত ও ডোক্যাল্ রেজেন্স এবং ব্রঙ্কিয়েল্ ব্রিদিংয়ের আদিক্য শুনা গিয়া থাকে । প্লুরাইটিস্,—ইহা বাম পার্শ্বে

হঠাৎ পেরিকার্ডাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে; পেরিকার্ডাইটিস্ এবং ইহা এতদূর্যই ফিক্শন্ সডিও শুনা যায় বটে, কিন্তু প্লুরাইটিস্ ফিক্শন্ নিশাস গ্রহণ ও পরিত্যাগ উভয় সময়ে শুনা যায় ও নিশাস বন্ধ করিলে আর শুনা যায় না, পেরি কার্ডাইটিসে সকল সময়েই শ্রুতি-গোচর হয়। এ-ব্যতিরেকে প্লুরাইটিসের ২য় অবস্থায় প্লুরেটিক এফিউসন হয় এবং তখন বকের সম্মুখ, পার্শ্ব ও পশ্চাৎ সকল দিকেই ফল-সডিও পাওয়া যায়, পেরিকার্ড ইটিস রোগে কেবল সম্মুখে ডলনেশ বর্তমান থাকে।

এই পেরিকার্ড ইটিস্ রোগের প্রথম অবস্থায় এণ্ডোকার্ডাইটিসের সহিত ভ্রম হইতে পারে অর্থাৎ একদো কার্ডিয়েল্ বা ফিক্শন্শক এবং এণ্ডোকার্ডিয়েল্ বা মরমর শব্দ, এতদুভয়ের প্রভেদ আবশ্যক। পেরিকার্ডিয়েল্ এফিউসন হইতে জংপিওনিবন্ধন এবং প্রাদাহিক এফিউসন হইতে হ'ইড্রো পেরিকার্ডিয়ম্ পৃথক্ কবিবে।

ভাবী ফল । ইহা একটা মারয়ক পীড়া; অভ্যস্ত এবং হইলে শীঘ্র মরে; অপবাপব সময়ে লক্ষণ সকল অল্প হইলে ভত ভয় নাই। যে পরিমাণে প্রদাহাদিক বা স্জ, ও লিম্ফাদি যত অধিক বা অল্প পরিমাণে এবং যত শীঘ্র বা ক্রিান্তে লিম্ফ বা সিবম্ নিঃসৃত হয়, ততই মারয়ক বা নির্ভয়ের কারণ অর্থাৎ প্রদাহাদিক্য ও লিম্ফ বা সিবম্ অধিক পরিমাণে নিঃসৃত এবং অতি শীঘ্র লিম্ফ বা সিবম্ নির্গত হইলে মারয়ক ও এতদ্বিপরীতে কতক ক্ষতি লক্ষণ। কলতঃ, যদি অধিক পরিমাণে সিবম্ একেবারে নির্গত হয় তাহা হইলে তৎকর্তৃক জংপিও চাপিত হইয়া একেবারে উহার ক্রিয়া স্থগিত অর্থাৎ জংপিও একপ্রকার পক্ষাঘাত অবস্থা প্রাপ্ত হয় ও অকস্মাৎ প্রাণ বিয়োগ হইয়া থাকে; অর্থাৎ রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাট এরূপ দ্রুতর কারণ। লিম্ফ বা সিবম্ অধিক না হইলে রোগী ১।২ সপ্তাহ রোগ ভোগ করিয়া মৃতিলাভে সম্মম হয়। ইহা ব'সহ কোম উপসর্গ হইলে মৃত্যু হইয়া থাকে। কখন কখন ইহা, জংপিওর পৈশিক সূত্রে প্রদাহ অর্থাৎ কার্ডাইটিস উৎপন্ন করিয়া শীঘ্রই রোগীর প্রাণ সংহার করে। অন্যান্য সময়ে অভ্যাদিক সিবম্ নিঃসৃত হইয়া পেরিকার্ডিয়ম্ বিস্তীর্ণ থাকিলে, রোগীর

গাত্র স্ফুল্পান সময়ে হঠাৎ মূৰ্ছা আসিয়া উপস্থিত হয়; অ্যাম্বোলগিজম্ দ্বারাও এইরূপে অনেকের প্রাণ সংহার হইয়া থাকে। অ্যারটিশন্ (যাহাতে লিম্ফ নিঃসৃত হয়) অপেক্ষা, নন্ অ্যারটিশন্ (যাহাতে সিরম ও তৎসঙ্গে লিম্ফাদি অল্প পরিমাণে নিঃসৃত হয়) বিশিষ্ট পেরিকার্ডাইটিস্ শক্ত ও মারাত্মক; অ্যারটিশন্ প্রথমাবস্থায় মারাত্মক হয় না বটে, কিন্তু শেষে লিম্ফ শোষণকালীন পেরিকার্ডিটস্, ছৎপিণ্ডেব সহিত যোগ হইয়া যায়; এ কারণে ছৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তম হইতে পারে না এবং তজ্জন্ম ফ্যাটিডিজেনারেশন্ হইয়া রোগীর মৃত্যু উপস্থিত করে। নন্ অ্যারটিশন্ পেরিকার্ডাইটিস্ প্রথম অবস্থায় মারাত্মক হয়, কারণ একেবারে অধিক সিরম নিঃসৃত হইয়া ছৎপিণ্ডকে চাপিত করতঃ তাহার ক্রিয়াবরোধ করে এবং তজ্জন্মই মৃত্যু হয়। এতদ্ব্যতিরেকে পেরিকার্ডাইটিস্ রোগস্থিতিকালীন, অন্যান্য আনুষঙ্গিক পীড়া হইয়া মৃত্যু হয়, এতদ্ব্যতীত নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিস প্রধান; অতএব পেরিকার্ডাইটিসের সময় এই দুই পীড়ার একটি হইলে, কিম্বা পূর্বে উহার একটি হইয়া পূবে, তাহার আনুষঙ্গিক পেরিকার্ডাইটিস হইলে তাহা অত্যন্ত মারাত্মক হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। শোণিতের বিাকৃততা জন্য শত করা ৯৯ জনের পেরিকার্ডাইটিস্ হয়; ইহা যৈ বিব জন্য হয় তাহা দূর করা আবশ্যিক; শোণিত বিশোধনার্থ মৃত্তোৎপদক গ্রন্থির, ত্বকের কিম্বা অন্তের ক্রিয়া বিবৃদ্ধি করিতে হয়। ইহা ভিন্ন পীড়িত স্থানে নানাপ্রকার প্রত্যুগ্রতা সাধক অথবা ফোস্ফোকারক ঔষধ প্রয়োজ্য। যদি অ্যাকিউট অ্যাকিউলার রিউম্যাটিজমের বিব প্রসূক্ত এই পীড়া হইয়া থাকে, তাহা হইলে রিউম্যাটিজমের চিকিৎসা করিবে; তজ্জন্ম হয় ত চর্ম্মকাবক বা মূত্রকারক ব্যবহারে উহার বিষকে শরীর হইতে দূর করিয়া থাকে, এবং রিউম্যাটিজমের ল্যাক্টিক্ অ্যাসিড দূরকল্পার্থ অ্যালকোলাইন—ফ্রেন্স সোডা বা পটাস দিবে, পটাসের মধ্যে বাইকার্বনেট্ অব পটাস্ উত্তম। এতদ্ব্যতীত নিউট্রাল সল্ট এবং লেমন্ জুস্ ব্যবহার করা যায়; বাইকার্বনেট্ অব পটাস সর্ব্বাপেক্ষা উত্তম, ইহা অধিক পরিমাণে ব্যবহার করিতে হয়; এতদ্ব্যতীত কল্‌চিকম্ অধিক বিরোচক ও মূত্রকারক হইয়া উপকার করে; যদিও কল্‌চিকম্

শীত প্রধান দেশে উত্তম, ইহার দ্বারা ভারতবর্ষীয়দিগের জন্ম উপকার হয় না, তথাপিও অল্প পরিমাণে ব্যবহার করা কর্তব্য; অতএব বাহা বাহা রিউম্টিজমের জন্য আবশ্যক হয়, তৎসমুদায় দিতে। প্রদাহ নাশক ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য; প্রদাহ নাশকের মধ্যে পূর্বে ভিনিসেকুশন্ অর্থাৎ শিরাচ্ছেদ হইত, কিন্তু এক্ষণে প্রায়ই হয় না, কারণ সার্কারিক রক্তমোক্ষণ অত্যন্ত দুর্বলকর; যদি রক্তমোক্ষণ আবশ্যক হয়, লুংপিণ্ডোপরি বেদনা থাকে প্রায়ই পেরিকার্ডিয়েল প্রদেশে চাপনে বেদনামুভব করে। এমন সময়ে রক্ত মোক্ষণার্থ জলোকা বা কপিং করিবে; জলোকা ৬৮১০।১২ টা দেওয়া যায়; যদি রোগী সুলকারী হয় তবে কপিং করিবার অপত্তি নাই, কিন্তু শীর্ণ হইলে করিবে না কারণ পঙ্ককা কাটিয়া বাইতে পারে; জলোকা সকল সময়েই ব্যবহার করা বাইতে পারে, ইহা ব্যবহারার্থ সুল বা শীর্ণ কায়ী দেধিতে হয় না এবং ইহাতে রোগী শীঘ্র সুস্থবোধ করে ও সুস্থির হয়। যদি ত্রাইটস্ ডিভিজ বশতঃ হয়, তাহাতেও সার্কারিক রক্তমোক্ষণ (ভিনিসেকুশন্) করিবে না, কারণ ইহাতেও শোণিতের অবস্থা বিকৃত হয়। পূর্বকালীয় চিকিৎসকেরা দ্বিতীয় উপায়ে পারদ ঘটিত প্রদাহ নাশক ব্যবহার করিতেন, কিন্তু এক্ষণে উহার বিষয়ে ঐকম নানা অপত্তি আছে, দুর্বলের উপর শোণিতের বিকৃতাবস্থায় উহা দেওয়া যায় না, পারদঘটিত ঔষধ ব্যবহারে লিঙ্ক বিকৃত হইয়া প্রায় পুষে পরিণত হইয়া পড়ে, অতএব ইহা অবৈধ। প্রদাহ নাশ কারণার্থ ইন্দানীতন চিকিৎসকেরা লাবণিক বিরেচক, যাহাতে অধিক সিরম্ নির্গত হয় এমত ঔষধ সকল দিয়া থাকেন; এবং ইপেকাকুয়ানা, অ্যাটিমনি, অহিফেন্ ইত্যাদি ভাল; লাবণিক বিরেচক আবশ্যক হইলে সেনা প্রভৃতি হাইড্রে গগস অর্থাৎ জলবৎ বিরেচনকারী ঔষধ সকল বিধেয়। প্রদাহ জন্য ইপেকাকুয়ানা যেমন হিপাটাইটিস্, পেরিটোনাইটিস্, ডিসেন্টারি প্রভৃতি সিরম্ মেম্ব্রেন প্রদাহে অত্যন্ত উপকার করে, ইহাতেও সেইরূপ উপকার দর্শায়। এই লুংপিণ্ড প্রদাহ দ্বাসার্থ অহিফেন সহকারে ইপেকাকুয়ানা দিবে; অহিফেন সহ শানা প্রকার ঔষধ ব্যবহারে বেদনা, অস্থিরতা ও তৎসঙ্গে প্রদাহ দুই

হইয়া পড়ে, অতএব অহিকেন ব্যবহারে প্রধান লক্ষণগুলির সাহিত্য এইতে দেখা যায়; নানা মিরন, রিলী প্রদাহে অহিকেন আবশ্যিকমত ১ হইতে ১ বা ২ গ্রেণ পরিমাণে প্রতি ২, ৩ বা ৪ অথবা ৬ ঘণ্টার সেবন করাইবে, যে পর্যন্ত বিষাক্ত ক্রিয়া অথবা চক্ষুতারা কুঞ্চিত না করে সে পর্যন্ত প্রয়োগ বন্ধ করিবে না এবং বিষাক্ত ক্রিয়া অথবা চক্ষুতারা কুঞ্চিত হইলে অহিকেন পরিমাণে হ্রাস বা বন্ধ করিবে (ডামিজ বী); লাইকরুটপিয়াই সেডে-টাইভা, টিংচার ওপিয়াই বা সলিড ওপিয়ম সেবন করান গিয়া থাকে; পুর্কেই বলা হইয়াছে যে এতৎসহকারে ইপেকাকুয়ানা প্রয়োগে বিশেষ উপকার দর্শে; কন্সট্রাক্ট অ্যার্টিমনি পাউডার, জেমসপাউডার, সহিত অহিকেন দিবে। ইহা ভিন্ন কেহ অ্যাকোনাইট কেহবা টিংচার ডেরিটিয়া দেন, কিন্তু সাধারণতঃ ইহারা ব্যবহৃত হয় না; এক্ষণে এরোগে এফিউসন্ নিবারণার্থ অনেক লান্ডোনিয়া দিতে বলেন। কখন কখন ওপিয়ম মিশ্রিত দ্রব্য গুলি হাইপোডার্মিক ইন্জেকশন রূপে প্রয়োগ করিলে বেদনা বন্ধ ও নিদ্রা হয়। কেহ কেহ অহিকেন টারটারেট অব অ্যার্টিমনি সহ মিশ্রিত করিয়া দেন; টারটারেট অব অ্যার্টিমনি একটি প্রবাসাদক ঔষধ, ইহাতে জ্বপিত্তের ক্রিয়া লাভ হয়; ইহা লাবাবনুসারে জ্বপিত্ত রক্ত সংঘত হইবার একপ্রকার প্রবণতা তদ্ব্যতীত উৎপন্ন হইয়া থাকে অতএব ইহাতে অ্যাসো-লিজম রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া হ্রাস হওতঃ প্রাণ বিরোধ হওন সম্ভব, অতএব একপাৰদ্বান্দ টারটার্ এমেটিক প্রয়োগ অকর্তব্য (ডামিজ বী)। রিউম্যাটিক অথবা রিগ্যাল জিডিজ, এতদ্ব্যতীত যে কারণেই হউক বিরৈচক বিধেয়; বিরৈচক মধ্যে হাইড্রোগুস বর্ধা—সল্ফেট অব ম্যাগ-নিসিয়া, সেনা, অ্যালাপ, ক্যালমেল প্রভৃতি প্রয়োগ হয়; যদি রোগী দুর্বল থাকে তাহা হইলে সল্ফেট অব সোডা প্রভৃতি লাভনিক যুগ্ম বিরৈচক সেবনীয়, কলচিকম ভাল বটে কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে, অতএব বলবান্ ও যুবদিগকে এবং অল্প বাইকার্বনেট অব সোডা, পটাস অথবা ম্যাগনিসিয়া সহকারে দিবে; বাত সহকারে হইলে একষ্ট্রাক্ট কলচিকম্ এবং একষ্ট্রাক্ট হাইওসিয়েমাই একত্রে একটি বটিকা প্রস্তুত করিয়া রাত্রিকালে খাইতে দিবে, ইহাতে প্রভাব পরিমাণে বৃদ্ধি হয় এবং

সেইজন্য ইউরীয়া অধিক নির্গত হইয়া উপকার করে। রিউম্যাটিজম্ বশতঃ পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে প্রদাহ দ্বার্য পূর্ব্বেকার চিকিৎসকেরা ডিজিটেলিজ্ ব্যবহার করিতেন, কিন্তু এক্ষণে তাহার অন্যতম হইয়াছে, পূর্ব্বে ইধাকে অবসাদক বলিয়া জানিত এবং তজ্জন্যই প্রদাহে ব্যবহৃত হইত, কিন্তু এক্ষণে ডিজিটেলিজ্কে ছৎপিণ্ডের বলকারক বলিয়া জানা গিয়াছে অতএব ছৎপিণ্ড আবরণ সঞ্চাপনের জন্য স্প্যাজম্, কম্ভল্‌সন্ ও অবসন্নতার অন্যান্য লক্ষণ ও দৃষ্টি গোচর হয়, ইহাতে উত্তেজক কামফর, হাইও-সাইরেনম্, ইথর প্রভৃতি প্রয়োগ উচিত।

স্থানিক, কপিৎ সাধারণতঃ ব্যবহার হয় না কারণ পূর্ব্বে বল্য হইয়াছে বক্ষঃস্থলে পীড়িতলাহে অস্থিতে অস্ত্র সংলগ্ন হইয়া কাটিয়া যাইতে পারে, ভয়ে প্রায়ই জলোকা ব্যবহৃত হয়। জলোকা ব্যতীত নানা প্রকার কাউণ্টার ইরিটেশন, রিভল্‌সন্ এবং ভেসিকেট অব্যর্থালি দিবে; এতদ্ব্যতীত বিষ্টার প্রদান; প্রথমা বহ্য বিষ্টার ব্যবহারে অত্যন্ত হানি আছে, ইহাতে স্থানিক উত্তেজনা বৃদ্ধি হইয়া আরো প্রদাহ বৃদ্ধি করে, ২য় আণ্ডি এই যে এ রোগে একোপরি-টেগমেন্টোপ সংলগ্ন দ্বারা পরীক্ষা করা সদাসর্বদা আবশ্যক কিন্তু প্রথমাবস্থায়ই বিষ্টার দিলে তাহার ব্যাঘাত জন্মে, কিন্তু যখন দ্বিতীয়াবস্থায় প্রদাহ দ্বাস হইয়া লক্ষ ও নিরম সন্ধিত হয় তখন বিষ্টার দিবে। ডাং লিখন কহেন অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্ হইলে প্রায়ই তাহার দ্বারা পেরিকার্ডাইটিস্ হয়, অতএব অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্ আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পুনঃ পুনঃ বক্ষঃ পরীক্ষা করিবে, পূর্ব্বে হইতে ছৎপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হইয়া তদনন্তরঃ পেরিকার্ডাইটিস্ হইয়া থাকে। একারণ পেরিকার্ডিয়েমে প্রদাহের পূর্ব্বে যে ছৎপিণ্ডের উত্তেজন হয় সেই উত্তেজন অবস্থায় একটি বিষ্টার প্রয়োগ করিলে পেরিকার্ডাইটিস্ প্রতিরোধ হয়, কিন্তু পেরিকার্ডিয়েল্ ফিকশন্ তুনা যাইলে আর বিষ্টার দিবে না, যেহেতু এতদ্বারা পেরিকার্ডিয়েম্ প্রদাহের পরিচয় প্রদান করে। যখন বিষ্টার আবশ্যক হয় তখন এম্ব্রগ্‌ম্ ক্যান্ডাইডিস্ বা ১২ লাইক্‌স্ লিট পেরিকার্ডিয়েল্ প্রদেশোপরি দিবে। তদন্তরঃ

কেহ কেহ বারবার সিনাপিডম্ এবং টার্পেণ্টাইন ঝুপ্ ব্যবহার করিতে বলেন; কিন্তু আইটিস্ ডিডিজ্ আক্রান্ত ব্যক্তিদিগের পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে টার্পেণ্টাইন ঝুপ্ অবিধেয়, কারণ যত্রাস্থিতে টার্পিন তৈলে প্রদাহ জ্বাইয়া মূত্র রুদ্ধ করে, অতএব ইহাতে তৎপরিবর্তে সিনাপিডম্, ক্রেয়ো-করম্, ষ্ট্রঃসলিউশন্ ৩৮ অ্যানোনিয়া ইত্যাদি কোকাকরণ জন্ত ব্যবহার্য্য; বাতুরোপাক্রান্তদিগের পেরিকার্ডাইটিস্ হইলে তাহাদের টার্পেণ্টাইন প্রয়োগ উচিত। ইহাতে আমাদের দেশীয় প্রভূততা সাধনার্থ নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ব্যবহার হয়, যথা প্রস্বেগো বা লালচিতার রস, রহুন, সজনার চালের যুস্ কিঞ্চিৎ লঙ্কামরিচ প্রভৃতি; এই সকল দ্রব্য স্থানিক দিবে (তামিজ বাঁ)। এতদ্বিধ সময়ে সময়ে বেদনাধিক্য জন্ত বেদনা নিবারক স্থানিক অ্যানো-ডাইন,—অহিফেন ও বেলঃডনা লিনিমেন্ট দিবে; পপিহেড ফোমেণ্টেশন্ প্রয়োগ বিধেয়; বেল্লাডনা পাতা জলে সিদ্ধ করিয়া তাহার সেক্ এবং পুরাতনাবস্থায় বেল্লাডন প্রাষ্টার দিবে; বেদনা ও অস্থিরতা নিবারণ জন্ত স্থানিক অহিফেন বা মর্ফিনার হাইপোডার্মিক ইন্জেক্শন্ ব্যবহেয়। দ্বিতীয় অবস্থার চিকিৎসা,—এই অবস্থায় সিরম ও লিম্ফ সঞ্চিত হইয়া পেরিকার্ডিয়ম্ মধ্যে থাকে, উক্ত সিবম্ বা লিম্ফ নির্গত বা শোষণ, এই দুই উদ্দেশ্যে চিকিৎসা আরম্ভ করিবে। বাহাতে সম্ভাবনীশক্তি হ্রাস না হয়, শারীরিক বল রক্ষা হয় এবং স্বাভাবিক থাকে, এমত চিকিৎসা করিবে; রোগীকে শস্ত বলবান রাখিবে, তত যুক্তি লাভের অধিক সম্ভাবনা। ষ্ট্রঃটিংচার আইওডিন বা আইওডিন অথবা লাইকর আইওডিন স্থানিক বাহ প্রয়োগ করিবে, ইহাতে শোষিত হইয়া থাকে।

আত্যন্তরিক চিকিৎসা,—যেমন প্রুরেটিক্ এফিউসনের দূরীকরণার্থ বিরেচক, মূত্রকারক ও বর্শ্কারক, এই তিন প্রকার ঔষধ দেওয়া যায়, সেই-রূপ ইহাতে তাহার কোন একটি দিবে; কিন্তু ইহাতে প্রধান আপত্তি এই যে, এ রোগে রোগী শীঘ্র অধিক দুর্বল ও জ্বপিত সিরম আদি দ্বারা লঙ্ঘাপিত হয়, এবং তৎপ্রযুক্ত উহার পক্ষাবাত হইয়া থাকে এ জন্ত ঘন ঘন মুচ্ছা দেখা যায়, প্রুরেটিক্ বা অন্যান্যস্থানের এফিউসন দূর করিবার জন্ত ঐ তিন প্রকার ঔষধ যত ব্যবহার হয়, পেরিকার্ডাইটিসে তত দিবে

না, এমতে আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম, সিরপ্‌ফুরি আইওডাইড, টিংচার মিউরেট অব্ আয়রণ, কাডলিটার অএল প্রভৃতি বলকারক, শৌষক ও ভ্রূতকারক ঔষধ দিবে। স্থানিক,—পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে যে প্রথমাবস্থায় বিষ্টিাব দিবে না, দ্বিতীয়াবস্থায় ইহা দেওয়া যায়, কিন্তু বৃহৎ পরিমাণে দিলে উপকার হয় না, ক্ষুদ্র টাকার আকারের বিষ্টিার দিবে; একটি বিষ্টিার প্রয়োগান্তে তাহাতে সিম্পল ডেসিং অথবা কার্বনিব অএল কিস্বা ময়দ। ডেসিং প্রভৃতি বাহাতে শীঘ্র শীঘ্র কৃত শুদ্ধ হয় তাহা দ্বারা শুদ্ধ করণান্তব তাহার চতুর্পার্শ্বে একটি মাষ্ট'র্ড প্রাপ্তির দিবে, ইহাতে বিশেষ উপকার হয়; ইহার কিছু দিবস পরে আবার একটি ঐরূপ বিষ্টিার ও ডেসিং প্রভৃতি ব্যবহার আবশ্যক। এইরূপ ক্রমাগত করিবে (ডাক্তার ষাঁ)। ক্যাক্সরেটেড মাকু বিয়েল্ অএন্টমেন্ট দিলে ক্রত শীঘ্র শুদ্ধ হয়, কিন্তু লক্ষ্য দিবে যেন মুখ না আইসে।

পথ্য—প্রথম অবস্থায় সামান্য লঘুপাক যাহা শীঘ্র পরিপাক হয় এবং বাহাতে জলীয়াংশ অধিক আছে যেমন মাগ, আবারুট, বার্লি, টোটোয়াটার, সোডাওয়াটার, বার্লিওমটার প্রভৃতি দিবে; বোগী বলবান ঔষধিকোষ্যাদ্য হইতে ২।১ দিন একেবারে নিমুখ রাখিবে, অর্থাৎ উপবাস বিধেয় এবং ২।৩ দিবস পবে অন্ন পানীয় দিবে; প্রথমতঃ জাত্তব দ্রব্য মাংসাদি নিষিদ্ধ, অর্থাৎ বলবান ঔষধিকোষ্যাদ্য মাংসসূস প্রভৃতি দিবে না; আমাদের দেশীয় লোকেরা স্বভাবতঃ দুর্বল এবং ইহারা দুর্বল হইলে মাংসসূস দিতে পারা যায়; প্রথমে উত্তেজক, বিশেষতঃ মাদক উত্তেজক দিবে না; নিত্য প্রয়োজন হইলে, তখন মাদক উত্তেজক দিবে। পানার্থ লিথিয়া ও সোডাওয়াটার বরক সহকারে ব্যবহেয়। ফলের মধ্যে কমলালেবু, কাগ্‌জীলেবু ও দ্রাক্ষা। ইত্যাদি দিবে; কাগ্‌জীলেবুতে লিথিয়া ওয়াটার থাকে অতএব ইহাতে অত্যন্ত উপকার করে। বোগীকে সর্বদা স্থিরভাবে রাখা আবশ্যক, গাত্র সঞ্চালন কবিতে নিষেধ করিবে, কারণ যুদ্ধা হইবার সমধিক সম্ভাবনা। দ্বিতীয় অবস্থায়,—মাংসসূস, ডিম্ব, দুগ্ধ প্রভৃতি বলীয়ান, এবং নাড়ীর দুর্বল-ভাঙ্গুসারে চিকেনব্রু দিবে; প্রথমে ওয়াইন, ত্রাণ্ডি কখন দিবে না তবে হৃৎপিণ্ডের অবস্থা নিত্য মন্ব হইলে সেরি, পোর্ট, ত্রাণ্ডি অধিক জল

মিশ্রিত করিয়া অল্প পরিমাণে বাতস্ব'র দিবে; অবসর হইয়া পড়িলে ক্লোরিক্ ইথর, সল্ফিউরিক ইথর, স্পিরিট্ অ্যারোম্যাটিক অব্ অ্যামো-
নিয়া ব্যবহার্য; বন্ধে পসমৌ বস্ত্র কসা করিয়া পরিধান করাইবে; জ্বৎস্থলে
পিচ প্লাষ্টার প্রয়োগ বিধেয়, এই অবস্থায় বেদনা থাকিলে সৰ্কদা বেলফ-
ডনা প্লাষ্টার দিবে। পরিশেষে বায়ুপূরবৰ্ত্তন জন্ত রোগীকে স্থান পরি-
বৰ্ত্তন করিতে কঠিবে; বাম্ব্যপ্রদেশে ঘাইতে পরামর্শ দেওয়া আবশ্যক।

ক্রণিক পেরিকার্ডাইটিস্ (Chronic Pericarditis) ।

হৃৎ হৃৎবেষ্টক কিস্তে সামান্য প্রদাহ হইয়া, তাহা অধিক দিবস
হার্য হওয়ার; এই ক্রণিক পেরিকার্ডাইটিস্‌রূপে পরিণত হয়; অথবা
অগ্রে অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিস্ হইয়া চিকিৎসাদি দ্বারা কিঞ্চিৎ হ্রাস
হওনান্তর অধিক দিবস অনস্থিতি করিবার ইহা হইতে দেখা যায়।

মর্কিউ অ্যান্টিগাটমী এবং প্যাথালজী । ভিন্ন ভিন্ন প্রকার
হইয়া থাকে,—১ম, পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া তাহা অ্যাকিউট
টিসের'ড্রায় ভিসির্যাল্ এবং প্যারা ইট্যাল্ লেয়ারের মধ্যে অথবা পেরি-
ক ডিয়ম্ ও হৃৎপিণ্ডের মধ্য কোন এক বিশেষ স্থানে সঞ্চিত থাকে। পূর্বে
বর্ণিত হইয়াছে যে ইহা প্রথমে কোমল ও হানিকুলু অ্যাসিপষায়েন্স অর্থাৎ
মৌচাকবৎ হয়, কিন্তু অধিক দিবস হইলে উক্ত উভয় পর্দা মধ্যে
স্থানে স্থানে সংস্কৃত হইয়া যায়; পুরাতন প্রদাহ বশতঃ এই সংস্কৃত তাতে
ক্যাল্‌কেরিয়স্ পদার্থ সঞ্চিত থাকে অথবা বন্ধঃপ্রাচীরের সহিত
পেরিকার্ডিয়মের বাহ্য প্রদেশ সংস্কৃত হয়। অভিন্নব নিঃসৃত লিম্ফ নীড়
শোষিত হয় বা তাহা শীঘ্র সংযতের ক্ষমতাশীল থাকে, ইহাতে তেমন উৎ-
কৃষ্ট লিম্ফ হয় না একারণ প্রাণ ক্ষঃহার হইতে দেখা গিয়া থাকে। ২য়,
ইহাতে কোন লিম্ফ নিঃসৃত না হইয়া কেবল সিরম্‌নিঃসৃত হইয়া ঐ
স্থানে সঞ্চিত হয় যখন পুরাতন হইয়া অধিক সিরম্ সঞ্চিত থাকে
তখন তাহাকে হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস্ কহে; এই হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস্
বাস্তবিক এক প্রকার ড্রপসী, কিন্তু প্রকৃতি ড্রপসীতে কোন প্রদাহ থাকে
না। যখন তাহাতে সিরম্ হয় কখনই তাহাব স্ফুট লিম্ফ থাকেনা
কেবল সিরম্ থাকে, কিন্তু প্রদাহ থাকিলে লিম্ফ সহ সিরম্ থাকে; অতএব

পেরিকার্ডাইটিস্ রোগে কেবল সিরম্ থাকেনা উৎসর্গ লিম্ফ ও থাকে, এবং সেই সিরম্ ঘোনাটে ও কলুবিতে ; কখন কখন এই সিরম্ ও লিম্ফ এত অধিক পরিমাণে নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হয় যে, জংপিণ্ডের স্বাভাবিক ডল্‌নেশ্ প্রকৃত স্থান ছাড়াইয়া অধিক দূর বিস্তৃত হয় ; অধঃস্থদিকে ডায়াক্রামকে নীচের দিকে চাপ দিয়া নিম্নগামী করতঃ তাহার ডল্‌নেশ্‌কে অধঃস্থদিকে বর্দ্ধিত করে। এই সিরম্ ও লিম্ফ সচরাচর ১০।১২-আইন্স, কদাচ ২ হইতে ৮ পাইন্ট পর্যন্ত হয় । -

লক্ষণ । কেবল লিম্ফ নিঃসৃত হইলে প্রায়ই বেদনাবিহীন থাকে না ; কিন্তু এই লিম্ফনিঃসরণ প্রযুক্ত জংপিণ্ডের পৈশিকসূত্রগুলি নিতান্ত দুর্বল হয়, তজ্জন্ত জংপিণ্ডের স্বাভাবিক কার্যের অর্থাৎ শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়ায় বাধা উৎপন্ন হইয়া থাকে, তাহার ক্রিয়া এই রক্ত সঞ্চালনে প্রকাশ পায় । সিরম্ দ্বারা জংপিণ্ড চাপিত হওয়াতে শ্বাস কষ্ট সমুপস্থিত হয়, যত সিরমের আধিক্য হয় ততই শ্বাসকষ্ট হইতে থাকে, পরিশেষে শয়নাবস্থায় শ্বাস লইতে পারে না অরুণপুনিয়া লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় । লিম্ফ কিম্বা সিরম্ এতদুভয়ের কোন একটি সঞ্চিত হইলে জংপিণ্ডের আধিক্য (পাল্পিটেশন্) হয়, ইহা প্রধান লক্ষণ ; সাধারণতঃ কিঞ্চিৎ পরিমাণে শুষ্ককাশি বর্তমান থাকে, অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হইলে কাশি ও অত্যন্ত বিরুদ্ধারম্ভ প্রাপ্ত হয় ; যে পর্যন্ত ফুস্ ফুস্ কল্লেশ্বন না হয় তদবধি শুষ্ক কাশি বর্তমান থাকে । রোগী যদিও উতান ভাবে অথবা কোন পাৰ্শ্বেই শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না বটে, তথাপিও আবার বিশেষতঃ বামপার্শ্বে আদৌ শয়ন করিতে পারে না, কারণ বামদিকে জংপিণ্ড অবস্থিত অতএব নৈদিকে শয়ন করিলে সিরম্ দ্বারা জংপিণ্ড অধিক চাপিত হয় । সার্কারিক মধে : ছর একটি লক্ষণ, অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিস্ অপেক্ষা অল্প ছর লক্ষণ থাকে, এই ছর লক্ষণ সন্ধ্যাকালে বিবুদ্ধি হয় । জংস্থলে সন্ধ্যা ও অমুখ প্রাণি কার, কিন্তু কখন বেদনার আধিক্য হয় না ; শারীরিক দুর্বলতা একটি প্রধান লক্ষণ ; যখন অধিক পরিমাণে সিরম্ নিঃসৃত হইয়া সঞ্চিত হয় তখন উহার সঞ্চালনে পৈশিক সূত্র সকল নিতান্ত দুর্বল হইয়া যক্ষ্মা উপস্থিত করে । তলপদাদি স্থান এবং জংপিণ্ড

হইতে, দ্রববর্তী অবস্থায় সকল শীতলতা প্রাপ্ত হইতে থাকে, আশ্চর্য্যকর ভাৱে শোণিত তথায় সঞ্চারিত না হইতে পাওয়াতে পোষণ ব্যাঘাত নিবন্ধন এবং শৈথিল্য শোণিত সঞ্চালনেরও অভাবে উক্ত হস্ত পৃষ্ঠাদির মধ্যে উপসীর লক্ষণ প্রকাশ পায়। ইহার চরমে উত্তমরূপ চিকিৎসা হইলে মুক্তিলাভ করিতে পারে; অথবা হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিসের লক্ষণ প্রকল্পিত হইয় শোণিত সঞ্চালন ও পোষণ ব্যাঘাতে মৃত্যু হইতে পারে।

ভৌতিক চিকিৎসা। যদি সিরম নিঃসৃত না হইয়া লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া থাকে তবে তাহার ভৌতিক চিকিৎসা হয় না, এমতাবস্থায় রোগীর পূর্ব বৃত্তান্ত দ্বারা অসঙ্গত হওয়া গিয়া থাকে অর্থাৎ এরূপ স্থলের পূর্ব বৃত্তান্তে রোগী প্রায়ই বলিয়া থাকে যে তাহার বাত বা মূত্র সম্বন্ধীয় পীড়া ছিল। যদি পেরিকার্ডিয়মের উভয় পর্দা পরস্পর ও বক্ষঃপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত থাকে তাহা হইলে শ্রিকর্ডিয়েল প্রদেশের নীম্নতা ও সঙ্কীর্ণতা; ইম্পল্‌সের বিস্তৃতির আধিক্য বা উর্দ্ধে স্থানচ্যুত ও অঙ্গবিন্যাসে অথবা একটী গভীর শ্বাসের সহিত এপেক্স বিটের পরিবর্তন না হওয়া, কিম্বা ইম্পল্‌সের সম্পূর্ণরূপ অস্বাভাবিক বৃত্তাব, অথবা সঙ্কোচন ও প্রসারণ এতদ্রুত সময়ে অনিয়মিত হঠাৎধাক্কাবৎ স্পন্দন; ডল্‌নেশের সীমার বিবৃদ্ধি, এবং গভীর শ্বাসে তাহা অপরিবর্তনীয়, এতৎসঙ্গে কার্ডিয়াক প্রদেশ পর্য্যন্ত ফুস্‌ফুস প্রসারণ শব্দের অভাব, ও বিস্তৃত ক্যালসিফিকেশন্ থাকিলে সংঘাতিক অস্থিজনিতধর্ম্ম শব্দ এবং কোন একাধিক ফ্রিক্‌শন্ শব্দ বর্তমান থাকে, চর্মে চর্ম্ম ঘর্ষণের ন্যায় (ক্রিকিং) শব্দ বক্ষোপরি পাওয়া যায়। সিরম যে স্থানে সঞ্চিত হয় তাহার বাহ্যিক উষ্ণ হইয়া থাকে; পশ্চক্কা মধ্যবর্তী স্থানের নীম্নতা নষ্ট হইয়া যায়, অপেক্ষাকৃত অধিক সিরম নিঃসৃত হইলে উক্ত পশ্চক্কা মধ্যবর্তী স্থল উভয়দিকস্থ পশ্চক্কা হইতে অধিক উষ্ণ হইতে পারে অর্থাৎ বাহ্য হইতে কুজ দেখায়; যতদূর সিরম সঞ্চিত থাকে ততদূর পর্য্যন্ত কার্ডিয়াক ডল্‌নেশের বিবৃদ্ধিতা সপ্রমাণিত হয়; এই ডল্‌নেশ উর্দ্ধ, অধঃ ও ষ্ঠণমের উভয় পার্শ্ব পর্য্যন্ত বাড়ে, উর্দ্ধে বাম বগল অর্থাৎ বামদিকের একজিলারি রিজন্ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং তৎসঙ্গে অন্যান্য লক্ষণ সকল ও সঞ্চিত হয়। পশ্চক্কা

মধ্যবর্তী স্থান মধ্যে কদাচ ফ্রিক্চুরেশন্ পাওয়া যায়। সিরম সঞ্চিত হইলে অথবা ইইডোপেরিকার্ডাইটিস্ হইলে জ্বংপিণ্ড স্তম্ভাকার (পিরামিডের ন্যায়) ধারণ করে; জ্বংপিণ্ড বাম ও উর্দ্ধদিকে এবং মূল অংশদিকে অর্থাৎ স্বাভাবিক জ্বংপিণ্ড অবস্থানের বিপরীত থাকে। পেরিকার্ডিয়ম মধ্যে সিরম্ হইলে ডল্‌নেশ্ কেবল সম্মুখে থাকিবে, পশ্চাতে কখন থাকিবে না (যেমন প্রুরিটিকে তিনদিকে শুনা যায়, সেরুপ হইয়া না) বত সিরম্ বৃদ্ধি ও জ্বংপিণ্ড দুর্বল হয়, ষ্টেথোস্কোপ্ সংলগ্নে জ্বংপিণ্ড ততই ক্ষীণ ও দুর্বল এবং দূরবর্তী বোধ হয়, কারণ জ্বংপিণ্ড নীচে ও তহুপরি সিরম্ অবস্থান করে; কখন কখন জ্বংপিণ্ড স্বাভাবিক স্থানে পাওয়া যায় না—অর্থাৎ স্বাভাবিকাবস্থার ন্যায় ৬ষ্ঠ পত্ৰকার নিকট, বাম চুচকের দক্ষিণে ষ্টেথোস্কোপ সংলগ্নে তাহার গতি অনুভূত হয় না।

নিরূপণ ও ভাবীকল। ইহা রোগ বৃত্তান্ত ও বৌতিক চিহ্ন দ্বারা স্থির করা যায়। এই পীড়া হইলে প্রায়ই মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। পূর্বেই বলা হইয়াছে ইহাতে রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, অতএব দুর্বলকর ঔষধ কখনই প্রয়োগ করিবে না; বাহাতে শারীরিক শক্তি স্বাভাবিক থাকে এবং সিরম্ বা লিম্ফ শোষিত হয়, তাহার চেষ্টা করিবে। পূর্বকালীয় চিকিৎসকেবা পার্বদ ঘটিল ঔষধ, যেমন বু-পিলু, ক্যালমেল ইত্যাদি দিতেন, ইহাতে লিম্ফ অসম প্রকার, শরীর বিকৃত হয়, ও অনেকানেক সময় পীড়িত স্থানে পুষ্প নিক্ষেপে পারে, এবং পরিশেষে এই লক্ষণ সকল বিরুদ্ধ হইয়া রোগীর মৃত্যু উপস্থিত করে; একগকার চিকিৎসকদিগের মতে তাহা নহে এক্ষণে নানানিধ বলকারক ও উত্তেজক এবং সিরম্ বা লিম্ফ শোষণার্থ শোষক প্রয়োগ হয়; এতদ্ব্যতীত আইওডাইড্ স্বব অয়রণ, আইওডাইড্ অন্ পটাস অধিক পরিমাণে ব্যবহৃত হইয়া থাকে। প্রদাহের শেষাবস্থায় কোন বলপ্রদ ডিক্কশন্—যেমন ডিক্কশন্ সিস্কান্না বা কোয়া তিস্ত বলকারক সহকারে আইওডাইড্ অন্ পটাসিয়ম ও গ্রেণ মাত্রায়, এবং শোষণের সাহায্যার্থ আরো তৎসঙ্গে লাইকর পটাস মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইবে; সিরপ্‌কেরি আইওডাইড্ এবং কডলিটার অএস একত্রে দিবে; এতদ্ব্যতীত পীড়িত

স্তানোপুরি প্রস্থাপিত সন্ধান আবশ্যক,—প্রথমে প্রদাহ চিহ্ন থাকিলে মর্গার্ড প্রাণী বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আকারের এবং পুরাতনাবস্থায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিস্তার (ক্যান্ডারাইডিস্) প্রয়োগ করিবে, এই উদ্দেশ্য সাধনার্থ কেহ টার্টার এমটিক অএটমেন্ট, টিংচার আইওডিন অথবা আইওডাইন অএটমেন্ট ব্যবহার করেন, আবশ্যকানুসারে ইহাদের কোনটা ব্যবহার করিবে। সর্বদা রোগীকে সঁবল রাখিবার জন্য বিশেষ চেষ্টাকরী আবশ্যক। এরোপে প্রায়ই অস্বস্তি বর্তমান থাকে, তাহা হইলে কুইনাইন আনান্দকার মিথারেল আসিডিডের সহিত এবং বেদনা থাকিলে এতৎসঙ্গে হাইওসাই-থেম্ বা অর্কটিক প্রমিত করিয়া দিবে। প্রথমে এই সকল চিকিৎসা করিবে, কিন্তু যখন অত্যধিক সিরম নির্গত হয় অর্থাৎ যাহাকে আমরা হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস্ কহিয়া থাকি তাহা হইলে জংপিও চাপিত হইয়া একপ্রকার পক্ষাদাত অবস্থা প্রাপ্ত এবং তখন জংপিও কার্যের বাবাণ্ড উপস্থিত হয়; এ অবস্থায় নাড়ী ক্ষীণ, হস্তপদ ক্ষীত, শ্বাস কৃচ্ছ, উপস্থিত হইয়া থাকে, এতদবস্থায় কেহ কেহ ড্রুপ্সী রোগের ন্যায় চিকিৎসা করিয়া থাকেন, কিন্তু অন্যান্য সময়ে যেমন উদর মধ্যে সিরম সঞ্চিত বা অ্যানাসার্ক হইলে লাবণিক বিরেচক, স্বাদকারক, মৃতকারক এই তিনটিই একট দ্বারা বিনির্গত করিয়া থাকেন, এখানেও ঐরূপ করা যায়; কিন্তু শরীরিক দুর্বলতা নিবন্ধন ইহাতে উহার কোনটা লক্ষ্য করিতে পারে না। এজন্য বরং বলকর ঔষধ দিবে। ইহা ব্যতীত লবণকারক ও উত্তেজক ঔষধ সকল সর্বদা প্রয়োগ করিতে হয়, হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস্ রোগের চিকিৎসা সময়ে রোগীকে সন্ধান রাখিবে যেন অধিক আহার না করেন; অত্যধিক আহারে স্বভাবতঃ স্নায়ু শরীরে ডায়াফ্রাম পেশী চাপিত হইয়া উত্তমরূপ কার্য করিতে অক্ষম হয় এবং তাহাতে শ্বাস প্রথমে কষ্টান্বিত হইয়া থাকে, এই পীড়াতে পেরিকার্ডিয়াম থলির মধ্যে সিরম পূর্ণ হওয়াতে উহা ডায়াফ্রাম পেশীর উর্দ্ধে থাকে, যদি এ সময় অধিক আহার করে তাহা হইলে জংপিও চাপিত হইয়া ক্রিয়া হইতে পারে, এবং এই জন্যই এতদ্ রোগাক্রান্ত দিগের অনেক সময়ে আহায়েতে খাদ্য কৃচ্ছ হইয়া মৃত্যু

হইতে দেখা যায়; অতএব এককালে অধিক আহার না করে ও রাহাতে পাকস্থলী পূর্ণ না হয় এমত করিবে অর্থাৎ বারম্বার অল্প অল্প পরিমাণে খাইতে দিবে। অবশেষে যখন অধিক পরিমাণে সিরম শক্তি হইয়া থাকে, এমনকি অল্প পুষ্টিয়া আনয়ন করে, তখন প্রচলিত অ্যাসাইটিস্ ও ড্রপ্সীর চিকিৎসার ন্যায় ট্যাপ্ করিবে; পূর্বে ক্যাপিনারি অর্থাৎ সূক্ষ্মরূপে ট্যাপ্ করা হইত কিন্তু ডিউলাকয়েড নিউম্যাটিক অ্যাস্শাইরেটর আবিষ্কৃত হওয়াবধি তদ্বারাই হইয়া থাকে; জাইকয়েড বা এন্সি-ফরম কার্টিলেজের কিকিং নামে, যেখানে উহার আকার বাহু হইতে অভ্যন্ত উঠে, যেখানে ষ্টেথোস্কোপ্ সংলগ্নে জ্বংপিণ্ডের শব্দ উৎস্বরূপ শ্রুত হওয়া না যায় অর্থাৎ জ্বংপিণ্ডের দূরবর্তী স্থলে ট্যাপিং করিবে;” যেখানে ষ্টেথোস্কোপ্ সংলগ্ন করিলে জ্বংপিণ্ডের শব্দ উত্তমরূপ শ্রুত হওয়া যায় তথায় ট্যাপ্ করিলে জ্বংপিণ্ড বিধিয়া বাইয়া বিশেষ হানি হয় : ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা জ্বংপিণ্ড দূরবর্তী স্থির করিয়া ট্যাপ করা আবশ্যিক। ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে এই পীড়াকালীন স্বাভাবিক দুর্বলতাবশতঃ জ্বংপিণ্ডের শব্দ অতি সূক্ষ্ম হয়, অতএব সাবধান যেন পীড়িত ব্যক্তির এক স্থান ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা দেখিয়া অন্য স্বাভাবিক লোক হইতে তাহার জন্মক দুর্বল থাকায় তাহা দূরবর্তী বিবেচনা করিয়া সেখানে ট্যাপ্ করা না হয়। রোগীর এইরূপ সকল পদ-স্থলের দুর্বল শব্দের মধ্যে ষ্টেথোস্কোপ্ দ্বারা যেখানে অপেক্ষাকৃত স্পষ্ট ও দূরবর্তী বোধ হইবে সেইখানে ট্যাপ্ করিবে। এইরূপে ট্যাপ্ করিয়া তৎপরে বিকল উপরি কলোডিয়ন্ প্লাষ্টার অর্থাৎ কলোডিয়নে তুলা ভিজাইয়া টিপিয়া ধরিবে। বন্ধঃ বষ্টক একটি ব্যাণ্ডেজ বানিবে এবং আনশ্যক মত উত্তেজক ঔষধ সেবন করাইবে। ইহাতে শ্বাস কষ্ট দূরীভূত হইয়া জ্বংপিণ্ড স্বাভাবিকভাবে আনীত হয়, কিন্তু এরূপ শব্দ প্রয়োগ সর্বদা করা হয় না। হাইড্রোসিল্ ট্যাপের পর যেমন টিউবিকা ভেজাইলেসের মধ্যে টিংচার আইওডিন পিচ্কারী দেওয়া হয়, সেইরূপ হাইড্রোপেরিকার্ডাইটিস্ ট্যাপের পরও টিংচার আইওডিন, আইওডাইড অব্ পটাসিয়ম এবং জল একত্রে পেরিকার্ডিয়ম স্যাকেড মধ্যে পিচ্কারীরূপে প্রয়োজ্য; কিন্তু ইহাতে প্রদাহ হইবার সম্ভাবনা থাকে। জ্বংপিণ্ড সিরম দ্বারা চাপনে

হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম ও পেরিকার্ডিয়েল-হেমরহেজ্। ৮১

কর বা আটকি অবস্থা প্রাপ্ত হয়। ট্যাপ করিবার সময়ে সমুদয় জলীয় দ্রব্য এককালে বহির্গত করিবে না, করলে শূন্য হইয়া মৃত্যু হইতে পারে, ২, ৩, ৪ বারের ক্রমে ক্রমে বহির্গত করিবে।

হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম (Hydropericardium),—ইহাকে ড্রপসী অবদি পেরিকার্ডিয়ম কহে; নিম্ন লিখিতরূপে প্রাথমিক সংস্থানেয় সহিত প্রবেশ করা যায়; যথা (১) সচরাচর ইহা পুৰাতন সাধারণ ড্রপসীর একটি আংশিক অবস্থা, ইহা ব্রাইটস্ ডিজিজের সহিত প্রবলরূপে উৎপাদিত হইতে পারে এবং কখন কখন অ্যানিউরিজম বা মিডিয়েষ্টাইন্যাল্ টিউমারের স্ফাপন, কার্ডিয়াক লেইনের পীড়িতাবস্থা বা প্রোসিস্ অথবা সহসা কঠিনতর নিউমোথোরাক্স প্রভৃতি ব্যক্তিক কারণে হয়; (২) ইহাতে পাইরেক্সিয়া অনুপস্থিত থাকে এবং জ্বরক্রিয়ায় কোন প্রকাশ্য ব্যতিক্রম প্রভৃতি কোন কঠিন লক্ষণ প্রকাশ্যভাবে থাকে না; (৩) ইহাতে যে সিরম সঞ্চিত হয় তাহা অধিক পরিমাণে নহে, এই জন্য কোন ক্ষীণতা দেখা যায় না ও তরল পদার্থ জন্মিত ভৌতিক চিহ্ন সকল পেরিকার্ডাইটিস্ অপেক্ষা অল্প প্রকাশিত হয়, এবং যে ডল্‌নেশ বর্তমান থাকে তাহা অল্প বিন্যাস পরিবর্তন সঙ্গে পরিবর্তিত হইয়া থাকে; (৪) ফিক্‌শন্ লক্ষণের অভাব থাকে; (৫) সচরাচর হাইড্রো থোরাক্সের পর, হাইড্রোপেরিকার্ডিয়ম হইতে দেখা যায়, এজন্য ইহার পূর্বে হাইড্রো থোরাক্সের লক্ষণ ও ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইহার চিকিৎসা ড্রপসীর ন্যায়, ইহাতে প্যারাসেন্টেসিস্ ব্যবহৃত হইতে পারে, এবং উৎসমুদয় ইতঃপূর্বেই বিস্তারিত বলা হইয়াছে।

পেরিকার্ডিয়েল হেমরহেজ্ (Pericardial Haemorrhage),—

জংপিণ্ড বা কোন কার্ডিয়াক অ্যানিউরিজম, একটি অ্যার্টিক অ্যানিউরিজম, কোন করনারি রক্তবাহিকার অ্যানিউরিজম অথবা ক্যান্সার সঞ্চিত রক্তবাহিকাদিগের স্তব্ধ ক্ষিয়ারণে; এবং স্বর্ভি ও পার্ণিউরা বিশিষ্ট শোণিতের দৃষিতাবস্থা হেতুক ও পেরিকার্ডাইটিস্ ও আঘাত জন্ম পেরিকার্ডিয়ম অভ্যন্তরে শোণিত পাওয়া গিয়া থাকে। লক্ষণ,—পেরিকার্ডি-

রমে প্রকৃত শোণিতস্রাব হইলে শোণিত নাশের এবং চক্ষুক্রিয়া ব্যাঘাতের কঠিনতর লক্ষণ সমূহ পওয়া যায় ; কিন্তু এই সকল লক্ষণ, বর্তমান রক্তের পরিমাণ এবং তাহা সঞ্চয়ের ক্ষমতা উপরি নির্ভর করে । ইহা হইতে সহসা মৃত্যু হইতে পারে । পেরিকার্ডিয়েল থলীতে তরল পদার্থ সঞ্চিতের ভৌতিক দিহু সকল পাওয়া যায় ।

নিউমো পেরিকার্ডিয়াম (Pneumo-Pericardium) — বাহ্য হইতে প্রবিশিষ্ট অথবা থলী আভ্যন্তরস্থ, তরল পদার্থ বিগলিত জন্য পেরিকা-
র্ডিয়ে কখন কখন বাষ্প প্রাপ্ত হওয়া যায় । ইহা থাকিলে সংপ্রক্ষেপে
টিস্যানিক রেজোনেন্স পাওয়া গিয়া থাকে এবং এতদ্ব্যতীত তরল পদার্থ
মিশ্রিত থাকিলে স্পন্দনে স্কসস্ গ্লাস্ ক্ষুণ্ণ হওয়া যায় ।

এডোকার্ডাইটিস্ (Acute

হৃদযন্ত্রের অবস্থা,—(১) লিম্ফ নিঃসরণ, (২) বুদবুদাক্রান্ত
অথবা ছিদ্র ইত্যাদি হওন, (৩) সংযত ও সঞ্চিত ফাইব্রীণ কুপটি গুলির
উপরে সংলগ্ন অর্থাৎ ডেজিটেশন্স ; ইহাদিগের চরম ফল,—কপাট-
দ্বিগেব নানাপ্রকার পীড়িতাবস্থা হইয়া ক্রমিক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ প্রসূত
করে ; উপসর্গ,—(১) ভ্যাল্ভিউলার অ্যানিউরিসম্, (২) কপাটদ্বিগের ও
কর্ডিটেজিনীর সংযুক্ততা, (৩) মাইওকার্ডাইটিস্, (৪) এন্ডোমিওম্ ।

ইহাতে হৃৎপিণ্ডের আভ্যন্তরস্থ ফাইব্রেনসিস্ মেম্ব্রেন প্রদাহাক্রান্ত হয় ।
এই এণ্ডোকার্ডিয়াম শিরীর প্রদাহ হইলে তাহা বৃদ্ধি হইয়া হৃৎপিণ্ড হইতে
পালমনারি ধমনী ও এরটার মূলে আসিয়া তাহাদের অভ্যন্তর-শিরীর এবং
ধমনী সমূহ মধ্যে একপ্রকার প্রদাহ উপস্থিত করে ; এবং প্রকারে উহা ধম-
নীতে আসিলে এরটোকার্ডাইটিস্ কহে । এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হইলে
তাহার চরমে, মোহানাগুলি অর্থাৎ বাহা হইতে রক্তবহা নাড়ী উৎপন্ন
হয় তৎসমূহ—এরটা ও পালমনারি ধমনী, ট্রাইকস্পিডালব, মাইট্যান্
তালব, এরটিকভালব, পালমনারি সেমিডিউনার ভালব প্রভৃতি পীড়িত হয় ;
অতএব এতদ্বারা ভ্যাল্ভিউলার ডিজিজ্ অবদি হার্ট উৎপাদিত হইয়া থাকে,

ইহা হইলে প্রায়ই মৃত্যু হইতে দেখা যায়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ভূত কঠিন ব্যাধি নহে, কিন্তু ইহাব্য চরমে উক্ত ভাল্ভ স্ফকল আক্রান্ত হইলে তখন মুকঠিন হইয়া দাঁড়ায়; এই ব্যাধি কখন অ্যাকিউট, সব্ অ্যাকিউট, সাধা-রণতঃ প্রায়ই ক্রমিক প্রকারে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হইলে, এই প্রদাহ কখন বা কেবল ভেন্টিকল, কেবল বাম কোম্বাচ্চি, এবং কখন তৎসম্বন্ধীয় ছিদ্র বা ভাল্ভস্গুলিকে পীড়িত করে।

মৃতদেহ চিহ্ন ও নিদানতত্ত্ব। ইহা স্বরণ রাখা উচিত যে, কেবল এই সীর্ভীব্রস্ফঃ প্রাণসংহার হয় না, পূৰ্বতনাবস্থায় হৃৎকপাটগুলি আক্রান্ত হইয়া তাহার কার্য্য রহিত হওতঃ হানি উপস্থিত করে। এস্থলে একটা কৃত্রিম প্রকারের বিবরণ লিখিত হইতেছে,—ডাং রিচার্ডসন্ একটি পুস্তক পেরিটোনিয়স্ মধ্যে লাকুটিক্ অ্যাসিড প্রবেশ করান, তাহ তে প্রথমে তাহার অ্যাকিউট্ অ্যাকিউলার্ বিউমুটিজম্ (বাত) হইয়া পরে অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিস্ হয় ও তদনন্তর অ্যাকিউট এণ্ডোকার্ডাইটিস্ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া তাহার মৃত্যু হইয়াছিল। ইহার মৃতদেহে সে স্থানের পর্দা বা ঝিল্লী অত্যন্ত আরক্তিম এবং তন্নিকটস্থ কৈশিক বাড়ী (ক্যাপিলারি ভেসেল্‌স্) ও অত্যন্ত আরক্তিম ছিল, এ পর্দার তলভাগে অল্প বা অধিক লিম্ফ ও সিরম্ নির্গত এবং এতদুভয় নির্গমনে তৎস্থান ক্রমশঃ স্ফীত হইয়াছিল। প্রায় এই নির্গত প্রযুক্ত অরিকিউলার ভাল্ভস্গুলি উপরি ঐরূপ স্ফীত হয় এবং সেমিলিউনার ভাল্ভ ও কর্ডিটে-গুলির আবরণস্থ ঝিল্লীর বাহ্য প্রদেশোপরি কখন অল্প বা অধিক, ঐরূপ লিম্ফ সংস্কন ও দেখা যায়। প্রদাহ হইলে ও অল্প পরিমাণে লিম্ফ সঞ্চিত থাকে, কারণ হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক কার্য্য করিতেছে তাহাতে শোণিত বর্তমান থাকে ও সর্বদা গমনাগমনপ্রযুক্ত সর্বদাই নোত হইয়া ধমনী-দিগের দ্বারা শরীরের অন্যান্য স্থানে যায়, যত কিছু (অবশিষ্ট) সঞ্চিত হইয়া ঐ কপাটগুলির উপরে সংলগ্ন হইয়া থাকে, তদ্বারা এক কৃত্রিম ঝিল্লী উৎপন্ন হয়, শরীরের অন্যান্য স্থানের ন্যায় বিস্তৃত ঝিল্লী হয় না; বামে মাইট্যাণ্ড এবং দক্ষিণ দিকে টাইকস্পিড ভল্ভস্গুলি দৃশ্য হয়।

হয়। লিফ্ স্কল নিঃসৃত হইয়া স্বল্প স্বল্প কৃত্রিম ঝিল্লী নির্মিত হওতঃ
 বাহ্য কিছু অবশিষ্ট থাকে, তাহা কপাটের উর্দ্ধ প্রদেশে অর্থাৎ অরি-
 ফিসের দিকে দৃষ্টিগোচর হয়, ভেন্ট্রিকলের দিকে দেখা যায় না;
 কিন্তু সেমিলিউনার ডাল্ভ এবং কর্ণোরা অরেনসিয়ার অংশের দিকে
 সন্নিবিষ্ট থাকে। এতদ্ব্যতিরেকে প্রদাহ প্রযুক্ত প্রথমতঃ পীড়িত
 ঝিল্লী আরক্তিম, লিফ্ স্কল নিবন্ধন ক্ষীণ, তদনন্তর শিরা ও স্নায়ুগণ
 ও ক্ষীণতা প্রাপ্ত হয়। টাইক্সপিড বা মাইট্রাল ডাল্ভ পীড়িত
 হইলে উর্দ্ধে অরিকলের দিকে, এবং সেমিলিউনার ডাল্ভে হইলে
 দুই শ্রেণী মতিমালার ন্যায় লিফ্ অংশ দিকে সংলগ্ন থাকে। এণ্ডো-
 কার্ডিয়মের আভ্যন্তর প্রদেশ স্বাভাবিক মন্থণ ও চাক্চিক্য থাকে, কিন্তু লিফ্
 সন্নিবিষ্ট হইলে উহার মন্থণতা ঘাইয়া তাহা উচ্চ নীচ এবং ত্তরঙ্গ বহুরতা
 প্রাপ্ত হওয়াতে শোণিত সফালনকালীন ব্যাঘাত পায়। হেতুক তাহাতে
 ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তকণিকা সকলের সংঘাত (ক্লট) অবস্থা উৎপাদিত করে; ঐ
 সমস্ত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্লট বা সংঘাত শোণিত ধণ্ড, রক্ত গমনের বেগে ধমনী-
 দিগের মধ্যে নীত হয় এবং তদন্তর ক্রমশঃ কোন কৈশিক নাড়ীতে আবদ্ধ
 হইয়া তাহার পথকে অবরোধ করে; এরূপ সংঘাত শোণিত ধণ্ড সকলকে
 অ্যান্ডোলাই এবং একটা হইলে আন্দে লিফ্ কঁড়ে। ইহা মৌহা, মূত্রপিণ্ড,
 মস্তিষ্ক এবং অন্যান্য বস্তুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্ত বাহিকাতে আবদ্ধ হয় ও এই
 অ্যান্ডোলিজম সন্নিবিষ্ট কৈশিক নাড়ীর পরবর্তী অংশ অর্থাৎ উক্ত ধমনী
 দ্বারা যে স্থান প্রতিপালিত হয়, তাহা উত্তমরূপ পোষণভাবে পচিতে
 থাকে, যেমন ফুসফুসে কোন কৈশিক নাড়ীতে সংঘাত রক্তধণ্ড আবদ্ধ
 হইলে ফুসফুসে ঐ অংশের পচন (গ্যাংগ্রিগ) বা গিগসন সহ-
 সেপ্টিসিমিয়াব লক্ষণ উৎপাদিত এবং মস্তিষ্কে এরূপ পোষণ ব্যাঘাত
 হইলে সংন্যাস ও পক্ষাঘাত হইয়া শোণ সংহার করে। নিম্ন শ্রেণীর
 পশুদিগের উক্তরূপ দেখা গিয়াছে, অতএব বোধ হয় মানুষদিগেরও এরূপ
 হইয়া থাকে।

এতদ্ব্যতীত এণ্ডোকার্ডিয়মের চাক্চিক্য হ্রাস এবং তাহা কর্কশ, রুক্ষ, উচ্চ
 নিম্ন এবং ডাল্ভের প্রদেশ সকল নিস্তেজ হয়। ইহা ভিন্ন এণ্ডোকার্ডিয়মে:

অধঃস্থ এরিওলা টিসু অভ্যন্তর কঠিন হইয়া পড়ে, কখন অল্প এবং কখন বহু অধিক রক্ত থাকা নিবন্ধন স্বাভাবিক স্থিতিস্থাপকতা থাকে না, ও তাহা তদূর হইয়া থাকে, এবং কোন কোন পীড়িত শরীর হইতে তৎক্ষণমত পৃথক হয়, সেইরূপ উহার বাহ্য প্রদেশ অভ্যন্তর প্রদেশ হইতে পৃথক হইয়া যায় ও তাহাতে ছিন্ন হইতে পারে ; এতদ্ব্যতীত শরীরের অন্যান্য স্থলের প্রদাহান্তরশস্য এরোগে এণ্ডোকার্ডিয়ম ঝিল্লীতে ক্ষতগুলিও দৃষ্ট হইয়া থাকে, প্রায়ই জংভেণ্ট্রিকেলের মূলে ক্ষত এবং ইহার চারি পাশে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ব্যতীত ব্যোথিকা প্রায়ক অভ্যন্তর বৃদ্ধ ব্যক্তিবর্গের এণ্ডোকার্ডিয়মে ব্রাউন রক্ক, কক্কশ ও এবিওলাটিস্ ভঙ্গুর হয়, তাহাতে কেহ কেহ কার্যাদি করিতে করিতে, তৎস্থান ছিদ্র বা ভঙ্গহওয়া নিবন্ধন সহসা পক্ষত প্রাপ্ত হয়। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ উপস্থিত হইলে বামদিকে মাইট্রাল এবং এরটিক সেমিলিউনার ভাল্ভ গুলি পীড়িত হইয়া থাকে ; দক্ষিণদিকে পাল্মনরি সেমিলিউনার এবং ট্রাইকস্পিড ভাল্ভ অল্প পীড়িত হয়। কখন কখন শৈশবাবস্থায় জন্মের পরই এই রোগ হইতে দেখা যায়, কিন্তু কেন যে হয় তাহা বলা যায় না ; ভ্রূণাবস্থায় হইলে পীড়ার চিহ্ন বিপরীত অর্থাৎ অন্যান্য সময়ে যেমন বামপার্শ্বে অধিকতর হয়, ইহাতে বামপার্শ্বে প্রকট হয় না ও অন্যান্য সময়ে যেমন দক্ষিণ পার্শ্বে প্রায়ই পীড়িত হয় না, কিন্তু ইহাতে প্রায়ই দক্ষিণ পার্শ্বে আক্রান্ত হয় এবং সেইদিকেই চিহ্নসকল অধিকও দেখা গিয়া থাকে। ইহা বামপার্শ্বে অধিক এবং দক্ষিণে অল্পই হয়, ইহার কারণ অনুসন্ধানার্থ অনেক নানাবিধ তর্কবিতর্ক করেন, এবং তাহার পরিণামে এই বলেন যে, “যে সকল রক্ত সমৃদ্ধ শুবীর প্রতিপালন করিয়া অভ্যাগত হয়, সেই সকল অশোধিত শোণিত (Venous blood) জীবিত ব্যক্তির দক্ষিণ পার্শ্বে থাকে তজ্জন্য তাহার অভ্যন্তরিক ঝিল্লী তত তীব্র নহে, বামদিকের ঝিল্লী তীব্র এবং এই বামদিকের তীব্রতা বাত (রিউম্যাটিজম্) আদি হওন জন্য ল্যাকটিক্ অ্যাসিড সঞ্চিত হইলে হইয়া থাকে,” ইহা কতদূর সত্য বলা যায় না।

কারণ তত্ত্ব। বিশেষতঃ অ্যাকিউট রিউম্যাটিজম্ ও কখন কখন ব্রাইটস্ ডিজিজ, পায়মিয়া, সেপ্টিসিমিয়া, স্ফালোটীয়া, ম্যালপেক্স, টাইফয়েড

ফিবার, পিরপ্যাল্ফিবার, অথবা অন্য জর সম্বন্ধীয় পীড়া এবং সম্ভবতঃ দূষিত শোণিত দ্বারা এণ্ডোকার্ডিয়ম্‌ সাফাৎ সম্বন্ধে উত্তেজিত হইলে, যে সকল পীড়াদে শোণিত বিযুক্ত হয় তৎসঙ্গেই, এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ হইয়া থাকে। অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজমের পব পেরিকার্ডাইটিস্‌ ওতঃ পরে এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ হইয়া থাকে, কিন্তু কি কারণে হয় তাহার নিশ্চয় নাই, সহসা জংপিণ্ডোপরি বেলেজ্‌ মদুময় শুনা যায়। কদাচিৎ রিউম্যাটিজম্‌ প্রকাশ হইবার পূর্বে এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ হইয়া থাকে। কোন কোন চিকিৎসক বলেন, রোগ স্থানচ্যুতি হইয়া জংপিণ্ডকে আক্রমণ করে ইহাকে মিটাটিসিস্‌ কহে, কিন্তু বাস্তবিক তাহা নুহে, - ইহা শোণিত বিযুক্ততা নিবন্ধনই হইয়া থাকে ; কদাচিৎ ট্রাইটস্‌ ডিজিজে ইউরিয়া অংরোধ প্রযুক্ত ও হয়; কখন বা পায়মিয়া রোগের শেষে, কখন ইরপ্‌টিভ্‌ফিবার (টাক্‌ফস্‌, টাইকয়েড্‌) প্রযুক্ত হয়; কখন কখন নিউমোনিয়া ও প্লুরাইটিস্‌ বশতঃ এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ হইয়া থাকে। ডাঃ হ্যারিসন্‌ বর্ণনা করিয়াছেন যে, তিনি ৪ টি ইডিওপ্যাথিকরূপে আক্রান্ত রোগী দেখেন। উহাদের পিতা অ্যাকিউট রিম্‌টিজম্‌ আক্রান্ত ছিল; ইহাদের বয়স ১৪ হইতে ২৫ বর্ষ। ট্রাইটস্‌ ডিজিজে বশতঃ হইলে প্রায়ই মধ্যপায়ীদিগের হইতে দেখা যায়, মধ্যপায়ীদিগে শোণিত এক প্রকার বিকৃত ও বিযুক্ত থাকে এবং এতদবস্থা প্রযুক্ত সেই শোণিতের প্রবণতা দৃষ্ট হয়, ইহাতে বাম অবিকেস ও ভেন্ট্রিকেল্‌ পীড়িত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত পাওট হইলে ইউরিক অ্যাসিড ও ইউরিবা দ্বারা শোণিত বিযুক্ত হইয়া উৎপাদিত হয়। পরিশেষে পরিবর্তন সকলের মধ্যে ক্যালসিফিকেশনই প্রধান। ইহাতে যানা লবণময় জব্য ও চূর্ণ হইয়া ভালবস্‌ সকল পীড়িত ও কঠিনতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এবম্‌প্রকার নানা কারণে এই ব্যাধি উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ তত্ত্ব। এই ব্যাধি প্রায়ই সাধারণতঃ অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিস্‌ এবং অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউম্‌টিজম্‌ ব্যাধির সঙ্গে উৎপাদিত হইয়া থাকে বলিয়া ইহার লক্ষণ সকল মিশ্রিত হয়। ইহাতে জংপিণ্ডের যে স্থানে প্রদাহ হয় অর্থাৎ পীড়িত স্থানে বেদনা হয়, কিন্তু অ্যাকিউট

পেরিকার্ডাইটিসের ন্যায় তত অধিক হয় না, কাহার অল্প হয় এবং কাহার বা অধিক থাকে না; অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিসের বেদনা তীব্র ও বিকলবৎ, কিন্তু এই মাত্র বলা হইয়াছে ইহাতে তীব্রবেদনা হয়; অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিসের বেদনাতে একপ্রকার শ্বাস কষ্ট বর্তমান থাকে; ইহাতে শ্বাসে বিশেষ অসুখ হয় না, ইহাতে প্যাল্পিটেশন্ অর্থাৎ হার্ট হইতে দেখা যায়। অ্যাকিউট এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগে হৃৎক্রিয়ার স্বাভাবিক বৈলক্ষণ্য, কখন কখন তাহা অনিয়মিত গতি অবলম্বন করে, কিন্তু নাড়ী স্পর্শে শারীরিক শক্তির হ্রাসতা লক্ষিত হয়। সাধারণতঃ ব্যক্তিদ্বিগের প্যাল্পিটেশন্ অর্থাৎ হৃৎক্রিয়াক্রমের অধিক্য হইলে নাড়ীকৃত সঞ্চারিত হয়, কিন্তু ইহাতে ভ্রান্ত হয় না। 'অ্যাকিউট' পেরিকার্ডাইটিস্ অপেক্ষা ইহাতে প্রথম জ্বর বর্তমান থাকে, কিন্তু বিভ্রূ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইলে জ্বর লক্ষণ সমস্তই প্রকার দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন রোগী অত্যন্ত অস্থির ও চিন্তাকুল হয়; এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, হ্রস্ব ও কদাচ সপর্ধ্যায় গতি অবলম্বন করে। কদাচ কাহার বা জ্বরের বিপরীত অবস্থা অর্থাৎ অত্যধিক পরিমাণে শীতল বেদ নির্গত হইয়া থাকে; অল্প জ্বর হয় বলিয়া কাহারও কিছু শ্বাস কষ্ট হয়, কিন্তু সাধারণতঃ এরূপ দেখা যায় না। এই পীড়া সঙ্গে অ্যাকিউট পেরিকার্ডাইটিস্ বর্তমান থাকিলে সকল লক্ষণ গুলি অত্যধিক পরিমাণে প্রকাশ পায়; কিন্তু শুদ্ধ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ থাকিলে সামান্য প্রকার লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে। এই রোগ যত পুরাতনাবস্থা প্রাপ্ত হয়, ততই লক্ষণ গুলি হ্রাস, কখন অপ্রকাশ্য হইয়া পড়ে, এবং ইহাকে লেটেণ্ট এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বলা যায়; এরূপ অনেক সময়ে দেখা গিয়া থাকে। কেবল এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ক্রান্তঃ প্রাণ সংহার অথবা কোন মন্দ অবস্থা হয় না, চরমাবস্থায় অনেক নৈক প্রকার 'ভ্যালভিউলার ডিজিজ' হইয়া যুত্ব হইয়া থাকে। 'পেরিকার্ডাইটিস্' এই রোগের সম্পূর্ণ বিপরীত অবস্থা অর্থাৎ পেরিকার্ডাইটিস্ দ্বারা অনেকের প্রাণ সংহার হয়।

ভৌতিক চিকিৎসা নিক্রমণ। ইহা কেবল লক্ষণ দ্বারা কখনই স্থিরীকৃত হইতে পারে না, ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা স্থির করা বাইতে পারে। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগ প্রযুক্ত, বিশেষতঃ ইহা রিট্রাক্টিক ফিবারের সহিত

হইলে, মাইট্রাল্ ভাল্বে লিফ্ নিঃসৃত হইয়া তাহাকে ক্লক ও অসমান কবিতা দেয়; তত্পরি শোণিত সকালীন কালীন প্রত্যেক বারের বাইয়া বাধা প্রাপ্ত হওতঃ এক একটা ক্লক বা সংঘত শব্দ উৎপন্ন করে; শোণিত সকালীন কালে ঐ সকল উচ্চ নীচ স্থানে বাধা প্রাপ্ত হইয়া আবার প্রত্যাবর্তন কালীন যে এক প্রকার জাঁতার শব্দের ন্যায় শব্দ হয়, তাহাকে বেলোজ্ মার্মার (Bellows murmurs) বলিয়া থাকে; ফাল্গু ভাষায় ইহাকে ক্রই ডি ফলিং বহে। অ্যাকিউট অ্যাটিকিউলার রিউম্যাটিজমের শেষে ঠহা হইলে মাইট্রাল্ ভাল্বে পীড়িত হয়; এই শব্দ হ্রৎ অন্তের নিকট ৫ ম ও ৬ চ পদ্যকা মধ্যবর্তী স্থানের মধ্যে, চুচুদের অঙ্গ অভ্যন্তর দিকে শ্রুত হওয়া যায়। এতদ্ব্যতিরেকে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ ব্যাধির চরমে যদি অন্যান্য ভাল্বেগুলি পীড়িত হয়, তাহা হইলে তদ্বারা অন্যান্য বিভিন্ন প্রকারের শব্দ শুনা গিয়া থাকে; ইহাদের, প্রত্যেকের বিশেষ বর্ণনা ভাল্ভিউলার ডিজিজ্ সঙ্গে বর্ণিত হইবে। এণ্ডোকার্ডাইটিসের শব্দ প্রায় সর্বদাই বর্ধমান থাকে, কিন্তু পেরিকার্ডাইটিসের শব্দ কখন কখন শ্রুত হওয়া যায় না; এতদ্ব্যতিরেকে রোগের ক্রমে পেরিকার্ডাইটিসে বর্ণিত হইয়াছে। এণ্ডোকার্ডাইটিস্ রোগে হ্রৎপ্রাচীরে অঙ্গ বা অধিক রোগাধিক্য ও তন্নিবন্ধন স্ভাবিক সংঘাতন শব্দ অপেক্ষা কিঞ্চিৎ পূর্ণগর্ভ বা ডল্ শব্দ শ্রুত হইয়া থাকে; কিন্তু বিশেষ পারদর্শিতা না থাকিলে তাহা বুঝিয়া উঠা যায় না; ইহাকে পেরিকার্ডাইটিস্ সহ পৃথক্ করাই বিশেষ আবশ্যকীয়; এবং ইহাতে কখন ধ্রুপদ লক্ষণাদি উৎপাদিত হয় যে তাহাতে সহসা কোন কোন দুর্বলকর জরুর, গতিত লক্ষ্য হইতে পারে। যে সকল পীড়াতে এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে পারে, তৎসমুদায় অবস্থিতি ক্রমে মধ্য মধ্যে ভৌতিক পরীক্ষা আবশ্যক, যেন এই পীড়াটির প্রসঙ্গেই নির্দ্ধারিত হইতে পারে।

ভাবী ফল । কেবল ইহার প্রদাহ প্রযুক্ত প্রাণনাশ হয় না; কিন্তু এই রোগ প্রায়মিহিয়া বা নিউমোনিয়া ইত্যাদি বশতঃ হইলে প্রাণ নাশের সম্ভাবনা। হ্রৎপিণ্ডের তালবস্গুলির মধ্যে নানা প্রকার পরিবর্তন হইলে তাহার চরম ফল অমঙ্গলজনক হয়; শ্বাস ক্ষুদ্র ও শোণিত সকালনের ব্যতিক্রম অমঙ্গল। ভাল্বেগুলির মূলে যে মুক্তার ন্যায় দানা সঞ্চিত হয় তাহা

রক্তপ্রবাহে অপর কৈশিক নাড়ীর মধ্যে সঞ্চালিত হইয়া অ্যান্‌কোলাইয়ের কার্য্য করে এবং এরূপ পরিবর্তন মস্তিষ্কে হইলে হোয়াইট সফ্নিং ও শেষে পুষ্কাগীত হইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে।

চিকিৎসা। ডাং জে, মিলনার ফদরুজিল্ বলেন যে এণ্ডোকার্ডি-
য়মে প্রবল প্রদাহ হইলে ডাল্‌বদিগের কাইটস্ নিয়মিতকৈ কনেক্‌টিভ্‌টিস্
উৎপাদিত হয়, সটাবাচব মাইট্র্যাল্ এবং কদাচ এয়র্টিক্‌ভাল্‌ভ অভ্য-
ন্তরে এরূপ উৎপাদন হইয়া থাকে, এরূপ প্রবল প্রদাহে ময় নাই,
ইহ্মর কনেক্‌টিভ্‌টিস্‌র উৎপাদনই সমুদ্রিক বিপদের কারণ। এই কনেক্‌-
টিভ্‌টিস্‌ কিছুদিন পবে স্বভাবতঃ কুপিত হয়, ও জুংপিণ্ডীয় ডাল্‌ভের
মধ্যবর্তী উৎপাদন সকল শীঘ্র বা বিলম্বে বিলুপ্ত হইয়া পড়ে, এবং ডাল্‌ব
সকল এরূপ বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় যে ভেন্ট্রিকেল্ সঙ্কোচনকালীন মাই-
ট্র্যাল্‌ ছিদ্র সম্যক্রূপে আবদ্ধ হইতে পারে না, অথবা তাহার অসংলগ্ন পার্শ্ব
সকল এরূপভাবে একত্রে জড়িত হইয়া যায় যে তাহাতে মাইট্র্যাল্‌ ছিদ্র
হইতে শোণিত গমে রবানাতঃ উৎপাদন করে, ইহাতে প্রতীয়মান হইতেছে
যে, যত দূর পারা যায় কনেক্‌টিভ্‌টিস্‌ উৎপাদনের রহিত করা আবশ্যক,
কারণ ইহা একবার বিরুদ্ধি হইলে আব শোষিত হয় না (শোষণার্থ কেহ
কেহ আইণ্ডিউব্রেটেড বর্ষণে অঙ্গরোধ করেন) ও পরিশেষে ডাল্‌ভ সকল
সঙ্কুচিত হেতুক বিকৃত হইয়া পড়ে। এই জন্যই প্রথমাবস্থার নৈদানিক
অবস্থানুসারে হুক্তিমুক্ত চিকিৎসা করিবে, এবং পীড়িত স্থান সকলের
বাহ্যতে স্পন্দনাচ্চি না হয় অর্থ্যাৎ বিশ্রামে রাখিবে, প্রবল লক্ষণ সকল
দূরীভূত হইবার কিয়দিবস পর পর্য্যন্তও রোগীকে শয্যাগারি স্থিরভাবে
রাখা আবশ্যক। মাইট্র্যাল্‌ ডাল্‌ভকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখা অসম্ভব, কিন্তু
অপেক্ষাকৃত যতদূর পার স্থিরভাবে রাখিতে চেষ্টা করিবে; মাইট্র্যাল্‌ ডাল্‌-
ভকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে রাখিতে না পারিবার কারণ এই যে, যখনই ভেন্ট্রি-
কলের সঙ্কোচন হয়, তখনই উক্ত ডাল্‌ভদিগকে ধমনীমণ্ডলীর পরিপূর্ণতার
সমান সটানাবস্থা সহ্য করিতে হয়, ধমনীতে যতই শোণিত সঞ্চাপনের
আধিক্য হয় ততই মাইট্র্যাল্‌ ডাল্‌ভের সটান অবস্থা বৃদ্ধি এবং ধমনীতে
শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাসতা থাকিলে মাইট্র্যাল্‌ ডাল্‌ভের সটানতারও হ্রাস

হইয়া থাকে, এই হেতু প্রবল এণ্ডোকার্ডাইটিসের লক্ষণ সকল দ্রুত হইয়া কিছু দিন পর পর্যন্ত রোগীকে সম্পূর্ণরূপে স্থিরভাবে শয্যাপরি রাখিয়া শোণিত বেগ বা সঞ্চাপন লঘু করিবার জন্য পুনঃ পুনঃ ক্লোরাল্ হাইড্রেট দিবে; এই ব্যবস্থা দ্বারা প্রদাহিত ভাল্বদিগের অপেক্ষাকৃত বিশ্রাম দেওয়া ও কনেক্টিভ টিস্যুর বৃদ্ধির পথরোধ করা যায়; এই বিরুদ্ধি বত অধিক হইবে ততই শেষে সন্মুচিত হইবে, এবং বিবর্জন বত লম্বাইতে পাবিবে ভাল্বদিগের পবিশেষের বিকৃতি ততই অল্প হইবে। প্রবল কপাট-প্রদাহের প্রারম্ভেই যাহাতে কনেক্টিভ টিস্যু উৎপাদনের অববোধ করা যাইতে পারে, তাহার চিকিৎসাই প্রধান উদ্দেশ্য; এই উৎপাদন হ্রাস করিতে পাবিলে, ভাল্ভের বিকৃতির এত হ্রাস হইবে যে, ভেন্টিকেল সঙ্কোচনকালীন উহা সম্যকরূপে আবদ্ধ হইতে পাবিবে। আবার, বিস্তার অথবা স্যার্লিসিলেন্স্ প্রয়োগ ইত্যাদি যে কোন উপায়েই চতুর্ক না কেন চিকিৎসক বত শীঘ্র পাবেন রোগীকে শয্যা হইতে উঠিয়া বেড়াইতে পারিবার ক্ষমতা প্রদানের চেষ্টা দেখেন, এবং রোগীও বত শীঘ্র শয্যা ত্যাগ করিতে পারে তদ্বিষয়ে বিশেষ উৎসুক থাকে, চিকিৎসকেরা এরূপ উপায়ে রোগীকে শীঘ্র শয্যা হইতে উঠিয়া ভ্রমণাদি কাঁতে দেন, এরূপ ভ্রমণে মাইট্যাল্ ভাল্বদিগের উপরি চাড় পড়ে এবং ইহার উপর এই সময়ে ডিজিটেলিজ প্রয়োগ করেন; ডিজিটেলিজের ক্রিয়া এই যে, ইহাতে ধমনীতে শোণিত সঞ্চাপনের আধিক্য হয়; অতএব এরূপ উপায়ে প্রথমতঃ মাইট্যাল্ ভাল্ব উপরি সঞ্চাপনের আধিক্য এবং দ্বিতীয়তঃ ইহার দ্বারা কনেক্টিভ টিস্যু উৎপাদন উত্তেজিত হইয়া ভাল্বদিগের অত্যন্ত বিকৃত করিয়া ফেলে, এবং ইহা যে কত দূর ক্ষতিকারক ও বিপজ্জনক হয় তাহা সহজেই বোধ গম্য। প্রবল লক্ষণ সকল বিলুপ্ত হইবার কিয়দ্বিবস পর পর্যন্ত ভাল্বদিগের উপরি শোণিত সঞ্চাপনের হ্রাস অর্থাৎ কনেক্টিভ টিস্যুর প্রবল উৎপাদনের স্থগিত পর্যন্ত ও সঞ্চাপনের হ্রাস রাখিলে প্রকৃত হানির প্রতিবন্ধক করা যাইতে পারে; রোগীর নির্ধারণ সকল যদি অভিশয় উগ্র না হয়, তাহাহইলে ভাল্ভের বিকৃতাবস্থা বিরুদ্ধির অভিযুখে গমন করে না স্থগিতাবস্থায় থাকে,

ও অবস্ৰাকার হানি সামান্য থাকিলে পৈশিক কতিপূরণের শক্তির আধিক্য হইয়া থাকে, এবং তাহা হইলে রোগীর জীক্ৰম আশা ভাল ; বহুপি বিকৃতি অধিক হয়, তবে উক্ত পৈশিক কতিপূরক বৈলক্ষণ্য অসম্পূর্ণরূপে হইয়া থাকে ; কিন্তু ইহাতে ভালব বিকৃতির আধিক্য হয় না। অতএব সকল পীড়ার অপেক্ষা এই এণ্ডোকার্ডাইটিস্তে রোগীর শেষের উপকারের দিকে দৃষ্টি রাখিয়া, বর্তমানশ্চিকিৎসাকে তাহার অধীনে রাখিবে।

ইহার লক্ষণ পেরিকার্ডাইটিস্বে ন্যায় ক্লেণদায়ক নহে, প্রদাহ অল্প এবং জংলিওঁ বাম পার্শ্ব আক্রান্ত হইয়া থাকে ; রোগী দুর্বল হয়, অতএব শারীরিক শক্তিনাশক অর্থাৎ অবসাদক ঔষধ সকল দিবে না। শোণিত সংঘতের প্রবণতা থাকে, সুতরাং যে কোন প্রকারে সংঘত না হইতে পারে তাহার চেষ্টা করিবে ; প্রদাহ হ্রাসার্থ ঔষধ সেবনকরাইবে, বলবানের পক্ষে লাবণিক বিরেচক ভাল ; অত্যন্ত দুর্বল হইলে মৃদু বিরেচক দিবে। অ্যাকিউট আর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্ সহ হইলে তাহার জন্য পটাস সল্ট, বাইকার্বনেট অব পটাস, লেমনযুল্ ইত্যাদি ব্যবহেয় ; কার্বনেট অব অ্যামোনিয়া শোণিত সংঘতের লাঘব জন্য বিশেষ উপকারক, এবং তজ্জন্য লাইকর পটাসিও ভাল ; জংস্পন্দন শূন্য এবং বেদনা থাকিলে তৎহা নাশ করিবার জন্য ম্যাগ্না প্রাষ্টার, সিনাপিজম্ বেলাডনা প্রাষ্টার, আইওডিন ইত্যাদি দিবে, ব্রিষ্টার প্রয়োগ করিবে। অ্যাকিউট অর্টিকিউলার রিউম্যাটিজম্বশতঃ হইলে মৃত্তকাক এবং ঘর্ষকারক আবশ্যক, কিন্তু রোগী দুর্বল থাকিলে ইহা দিবে না। অল্প বেদনা থাকিলে ওপিয়াম, মফিয়া দিবে, এ রোগে শীঘ্রই লিম্ফ নিঃসৃত হইয়া শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত করে, ঐ লিম্ফ শোধনার্থ পূরকাকৌম চিকিৎসকেরা পারদ (মার্কারি) প্রয়োগ কবিতেন, এক্ষণে তাহা ব্যবহার হয় না। এক্ষণে গ্লির্নমেন্ট আইওডাইন, টিংচার আইওডিন, আইওডিন অক্টোমেন্ট, আইওডাইড অব পটাসিয়াম দেওয়া যায়। ব্রাইটস্ ডিজিজ্ বশতঃ হইলে ইউরিয়া অবরোধ জন্য হয়, ইহাতে কার্বনেট অব অ্যামোনিয়া বিশেষ উপকারী, অবস্ৰাকার লাইকর পটাস, আইওডাইড অব পটাস উপকার করে। যখন সমস্ত লক্ষণ হ্রাস হইবে, তখন শোধক ঔষধ দিবে

না, কারণ তাহা হইলে বোগী অধিক দুর্বল হইয়া পড়িবে; ইহাতে বল-
কারক—সাইট্রেট অব্ আয়রন, টিংচার ফেরিমিউরেট দিবে। নিত্য
দুর্বল হইলে মাদক ঔষধ সকল সে নীয়, কিন্তু প্রথমে দিবে না। প্রথমে
লঘুপাক এবং শেষে বলকর ও পুষ্টিকর খাদ্য দিবে।

অ্যাকিউট মাইওকার্ডাইটিস্ বা কার্ডাইটিস্ (Acute

Myocarditis or Carditis)।

কারণতত্ত্ব। জংপিওব পৈশিক স্ত্রের মধ্যে প্রদাহ হইলে
তাহাকে মাইওকার্ডাইটিস্ বা কার্ডাইটিস্ কহে। সাধারণতঃ এই ব্যাধি
পেরিকার্ডাইটিস্ বা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ অথবা এণ্ডোপেরিকার্ডাইটিস্ পীড়ার
সঙ্গে সঙ্গে হয়; কিন্তু কেবল যে উক্ত সহ হয়, এত নহে, ভাং
হোয়াইট সল্ট একটি বিশুদ্ধ (Pure) মাইওকার্ডাইটিসের বর্ণনা করিয়া-
ছেন তাহাব বধ্যবর্ণনা নিখিত হইতেছে, —উহার জংস্থলে অত্যন্ত
বেদনা ছিল; এই বেদনা কখন প্রবল প্রকাশিত ও কখন লুপ্ত, এবং
শ্বাস গ্রহণ বা পরিত্যাগ কালে, অথবা গাত্র সকালনে বেদনার বৃদ্ধি হইত;
এতসঙ্গে সার্বাস্থিক জ্বব লক্ষণ বর্তমান ছিল; শ্বাস কৃচ্ছ ও পবিশেষে
অরুণপুনিয়া উপস্থিত হয়; শয়ন করিয়া নিশ্বাস গ্রহণ করণে সক্ষম ছিল
না, বসিয়া বা দাঁড়াইয়া শ্বাস গ্রহণ করিত; এই ব্যক্তি প্রায় সাত সপ্তাহ
পর্যন্ত এই বোগাক্রান্ত ছিল, পরে তাহার মৃত্যু হয়; তাহাও কোন বিশেষ
ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ পায় নাই, কোন স্বাভাবিক শব্দ লক্ষ্য গোচর হইত
না। পারমিড, ও সেপ্টেমিসিয়াতে সচরাচর ফোটক নিদান সহিত
মাইওকার্ডাইটিস্ উৎপাদিত হয়।

লক্ষণ। ইহা এণ্ডোকার্ডাইটিস্ অথবা পেরি কার্ডাইটিসের সঙ্গে
যাকিলে উভয়টির শব্দ পাওয়া যায়; ইহাতে পৈশিক স্ত্র মধ্যে অত্য-
ধিক পরিমাণে রক্ত আইসে বলিয়া জংপিও আয়তনে কিছু বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া
পাকে, একারণ অভ্যন্তরনে স্বাভাবিক যন্ত্রের অধিক স্থান ব্যাপিয়া
ডলনেশ্ ক্রীত হওয়া যাইতে পারে; এবং এরূপ প্রমাণ দ্বারা অনুমান করা
যাইতে পারে মাত্র এতদ্বারা স্থিরীকৃত হয় না, কেননা কোন ব্যক্তির

জংপিণ্ড হয়ত বাতাবিক কিছু রহস্যকারের থাকে, এমনতরো জংপিণ্ড রহস্যকারতনের সপ্রমাণিত হইলেই বা ক্রিপে এ পীড়া বিশ্বাস করা যাইতে পারে। দুর্বলকর জরের সহিত শোণিত বিষাক্ত ও নিস্তেজ অবস্থার চিহ্নই ইহার সাধারণ লক্ষণ ।

নিদান ও মৃতদেহ পরীক্ষা । অন্যান্য বোঁগের সহিত কার্ডাইটিস্ স্নেহ হইলে, ইহার শেবাবস্থায় জংপিণ্ড মধ্যে নানাপ্রকার পরিবর্তন হয়; পরিশেষে পুষ উৎপন্ন হইতে পারে, এবং ইহা নিত্যন্ত সঞ্চারণ; এই সঞ্চারিতরশন বা পুষাবস্থা উপস্থিত হইলে কখন প্রাচীর মধ্যে, অথবা কখন ইহা ভেঙে কেলেস মধ্যে অর্থাৎ ভেটি কিউলার সেপ্টমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মটর কলায়ের ন্যায় ফোটক হইয়া থাকে; অথবা অন্যান্য পৈশিক স্তরের বিশেষ বিশেষ স্থানে পুষ বিলুপ্তি বিকীর্ণ ভাবে থাকিতে দেখা যায়; এইমুদ্রকার বিকীর্ণ থাকিলে জংপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে পুষ থাকা প্রযুক্ত ক্ষত (ulcer) উৎপাদন করে, যখন এই ক্ষত হয় তখন উক্ত ফোটকটা বিকীর্ণ হইয়া পড়ে; এই বিকীর্ণ পেরিকার্ডিয়াল স্যাকের মধ্যে হয় এবং উহার মধ্যে পুষ মায়; • কিসা বিকীর্ণ হওনান্তর উক্ত পুষ দ্বারা পুনরায় পেরিকার্ডাইটিস্ উৎপন্ন করিয়া থাকে; প্যাবাইট্যাল এবং ভিসিয়ারাল লেয়ার অভ্যন্তরে এই পুষ আচ্ছাদিত করে; • অথবা এই ফোটক উক্ত স্থানে বিকীর্ণ না হইয়া আভ্যন্তরাভিমুখে অর্থাৎ গহ্বরদিকে আসিয়া অরিকেল বা ভেটি কেলেস মধ্যে বিদ্যাবিত হইয়া থাকে, এরূপ ঘটিলে ইহার পুষ গুলি শোণিতের সহিত মিশ্রিত হইয়া সেপটিসিমিয়া, পারমিয়া প্রভৃতি ভয়ানক রোগ গুলি উৎপন্ন করে, এইরূপ ঘটিলে প্রায়ই মৌগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । অনেক সময়ে ইহার ভেটি কিউলার সেপ্টমে ফোটক হইয়া থাকে এবং উক্ত ফোটক বিকীর্ণান্তর উভয় ভেটি কেলেসে ছিদ্র একই হইয়া যায়; এরূপ ঘটিলে শোণিত ও অশোণিত রক্ত একত্রিত হয়, তাহাতে শিশুগণ যেমন সাইনসিস্ রোগে নীলবর্ণ প্রভৃতি হইয়া যায় বোগী সেইরূপ অবস্থা ধারণ করে; ধার্মিক ও শৈবিক শোণিতের মিশ্রণ ঘটিলে আভ্যন্তর খালি হইয়া থাকে, ইহাতেও হৃৎকারেণে মৃত্যু হয়, — ১ম, শোণিত বিষাক্ত হওন; ২য়, ধার্মিক ও শৈবিক

রক্তের সিঞ্জন। অন্যান্য সময়ে রক্তচাপ অবধি হার্ট অর্থাৎ জ্বংপিণ্ড বিদারিত হইয়া বাইতে পারে; ২৪ টি স্কেটিক্‌ একত্রে হইলে এরূপ ঘটতে দেখা যায়, ইহা হইলে রোগীর তৎক্ষণাত্‌ মৃত্যু হয়। এতদ্ব্যতীত প্রদাহ হওয়া মাত্রই লিম্ফ নিঃসৃত হয় ও তাহাতে দৃঢ়তা প্রাপ্ত হইয়া থাকে অর্থাৎ পৈশিক সূত্র সকল একত্রিত হয়, ইহাকে ইন্ডিউরেশন্‌ অবধি হার্ট কহে। অন্য সময়ে জ্বংপিণ্ডের পৈশিক সূত্রসকল স্বাভা-
বিকোপেক্ষা শিথিল হয়, ইহাকে রিলাক্সেশন্‌ অবধি হার্ট কহে, এতজ্ঞান্য ডাইলেটেশন্‌ অবধি হার্ট হইয়া থাকে; ইহা দক্ষিণ ও বাম উভয় দিকেই হইতে পারে; বৃদ্ধাবস্থায় হইলে তাহার চরম ফলে ফ্যাটিভিজেনারেশন্‌ বা মেদাপকৃষ্টতা হয়। প্রদাহ উপস্থিত হইলে জ্বংপিণ্ডের পৈশিক সূত্রগুলি পোষণভাবে কোমল ও শিথিল হয়; অনেক প্রকার দুৰ্দ্ধল-
কর জ্বররোগে যেমন টাইফস্‌ ফিবারে জ্বংপিণ্ডের বামপার্শ্ব শিথিল হইয়া পড়ে এবং এরূপ ঘটিলে প্রথমতঃ অর্থাৎ সিষ্টলিক্‌ সাউণ্ড উত্তম রূপে প্রতিগোচর হয় না; শব্দচিকিৎসার পর দুৰ্দ্ধলকর জ্বরে পৈশিক সূত্র কোমল ও শিথিল হইয়া থাকে; বাম পার্শ্বের পৈশিক সূত্রগুলি ঘত প্রদাহযুক্ত হয়, দক্ষিণদিকে ভঁত হয় না।

ভাবীকল ও চিকিৎসা। যে বিশেষ বিশেষ পরিবর্তন হয়, তাহাতেই মৃত্যু হইয়া থাকে। সাধারণতঃ, পেরিকার্ডাইটিস্‌ ও এণ্ডো-
কার্ডাইটিসের ন্যায় ইহার চিকিৎসা করিবে; পৈশিক সূত্র মধ্যে প্রদাহ হইলে অতি শীঘ্র দুৰ্দ্ধল হয় এজন্য বাহাতে রোগী শারীরিক দুৰ্দ্ধল হইয়া না পড়ে, শেষত চিকিৎসা করিবে। ঔষধ মধ্যে, উক্ত পেরিকার্ডাই-
টিস্‌ ও এণ্ডোকার্ডাইটিস্‌ রোগে যেমন ওপিয়ম্‌ আদি দেওয়া যায়, তেমনি ইহাতেও দিবে, এবং ইহা অল্প মাত্রায় প্রয়োগ আবশ্যিক, এত অধিক মাত্রায় দিবে না বাহাতে অবসন্নতা উপস্থিত করে।

হৃৎপিণ্ডের পুরাতন পীড়া সকল ।

ভাল্ভস সকল এবং অরিস্‌দিগের অর্থাৎ ফ্লেকপাট ও

ছিদ্র দিগের পীড়া (Affections of the Valves and Orifices) ।

সাধারণ কারণ ও নিদানতত্ত্ব । এক্ষণে কেবল প্রকৃত ব্যক্তিক পীড়া সকল দ্বারা ভাল্ভ সকল, উহার অ্যাপেন্ডেজ, অথবা হৃৎপিণ্ডের অরিস্‌কে আক্রান্ত করিয়া রক্তক্ষালনের প্রতিবন্ধক বা অবলম্বন, অথবা প্রত্যাহ্বন বা বিগার্জিটেশন্‌ উৎপন্ন করিয়া ব্যাধ্য জন্মায়, তাহা দিগের বর্ণনা করা যাইতেছে ; নিয়ে এই সকল পীড়ার বৈধানিক প্রকারে উৎপত্তি বর্ণিত হইল,—(১) অ্যাকিউট এণ্ডোকার্ডাইটিস্, বিশেষতঃ (যদিও সম্ভব নহে) অ্যাকিউট রিউম্যাটিজমের সহিত উৎপাদিত হয় । (২) ক্রমিক এণ্ডোকার্ডাইটিস্ বা ভ্যাল্ভিউলাইটিস অনেকানেক সময়ে কেবল ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশনের একটি আংশিক রূপে দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে, এবং নিম্নোক্ত সকল দ্বারা ইহার দ্বারা আক্রান্ত হয়, তৎসমুদায় ক্রমশঃ অপকৃষ্ট পরিবর্তনোন্মুখ অর্থাৎ অ্যাপুরোমা ও ক্যাল্‌সিফিকেশন্‌ দিকে গমন করে । এই পীড়া সাধারণতঃ রক্তবয়সীদিগের এবং বিশেষতঃ গাউট রোগাক্রান্ত বা পুরাতন কিডনী পীড়াক্রান্ত ব্যক্তিদিগের হইতে দেখা যায় ; কখন কখন, যে সকল যুবাগণ শারীরিক পরিশ্রম স্বাভাবিক সহ করে তাহাদিগের উচ্চারণ নিবন্ধন এয়টিক্‌ ভাল্ভের উপর অত্যধিক শোণিত সঞ্চাপন হেতুক (যেমন কণ্ঠকার ও স্বর্ণকল, পাখুরিয়া কয়লা খননকারী, জিম্‌নাষ্টিককারী, দাঁড়ী ইত্যাদি ব্যক্তিদিগের) হইয়া থাকে । (৩) কোন একটি ভাল্ভের বিদারণ, আঘাত দ্বারা হইতে দেখা যায় । (৪) ক্রমিক মাইওকার্ডাইটিস্, মস্কিউলার প্যাপিলারিজ্‌দিগের আক্রান্ত করিয়া সমুচিত ও কঠিন করে, এবং এইরূপে কপাট অবরোধের জন্য বাধা প্রদান করিয়া থাকে । (৫) অ্যাকিউট অবদি ভাল্ভস্‌ অথবা কন্‌জেনিট্যাল ইন্‌সিফিসিয়েন্‌সি, কপাটদিগকে কার্যে অপারক্‌ বা জীবৎ

(রেটিকিউলেশন্) অথবা অল্প বা অধিক ছিদ্র বিশিষ্ট করে। (৬) এন্লাৰ্জ্-মেণ্ট অবদি ক্যাভিটিজ অবদি হার্ট অর্থাৎ হৃৎকোষের বিরুদ্ধাবস্থা, ইহা পরিমাণানুসারে কপাটদ্বিগকে বৃহৎ না করিয়া কেবল ছিদ্রকে আক্রমণ করে এই জন্য ইহাতে কপাট সকল অকৰ্ম্মণ্য থাকে, বা কপাট ও তাহাদিগের রক্তদ্বারা আভাবিক ছিদ্রসহ সম্বন্ধের বৈলক্ষণ্য জন্মায়। (৭) কন্জেনিট্যাল ম্যালকরমেশন্ বা আজন্ম গঠন বৈলক্ষণ্য, ইহা জরায়ু মধ্যে অবস্থানাবস্থায় প্রধানতঃ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে। (৮) শোণিত রক্তে ফাষ্ট্রীয়াস্ সংস্থান এবং (৯) কখন কখন টিউনার সকল হইতে ভাল্-ব্‌স ও অরিকিসের যান্ত্রিক পীড়িতাবস্থা উৎপাদিত হয়। একই প্রকার কারণ হইতেও একাধিক ছিদ্র আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়া থাকে, এবং একটী ছিদ্র সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বিস্তৃত হইয়া কপাট দ্বিগের উপরি আবৃত্তিকাপেক্ষা অধিক চাড় দিয়া ক্রেণিক ভ্যালুভিউলাইটিস উৎপন্ন করতঃ, অথবা সেই পাথের জংকোষকে বিবৃত্ত করিয়া, অন্য ছিদ্রকে আক্রমণ করে।

ক্রেণিক এণ্ডোকার্ডাইটিসের চরম ফল,—মূলতঃ তা পূৰ্ণ হওন, আকৃষিত, আকৃষ্ট বা আকর্ষিত এবং সংস্কৃত।

ক্লিনিকেল্ ফেনোমেনা ইতঃপূর্বে ভৌতিক পরীক্ষাকালীন বর্ণিত হইয়াছে যে, জংপিণ্ডের প্রথম শব্দকে সিস্টলিক এবং দ্বিতীয়কে ডায়ষ্টলিক সাউণ্ড অবদি হার্ট কহে। কার্য্যানুসারে সিস্টলিক (সঙ্কুচিত হওয়া) সংখ্যানুসারে ফাষ্ট এবং অবস্থানানুসারে ইন্‌ফিরিয়র নামে আখ্যা প্রাপ্ত; ঐক্যপদ্বিতীয় শব্দও কার্য্যানুসারে ডায়ষ্টলিক (প্রসারিত হওয়া), সংখ্যানুসারে সেকেন্ড এবং অবস্থানানুসারে সুপিরিয়র নাম প্রাপ্ত হইয়াছে। প্রথম শব্দটী জড়ের উপরি এবং ৬ষ্ঠ পশুকামদ্যবর্তী স্থান মধ্যে উত্তমরূপে শ্রুত হওয়া যায়; দ্বিতীয় শব্দ, জংপিণ্ডের গুলে শুনা গিয়া থাকে। ১ম শব্দ বতকগুলি দৃষ্টাংশিষ্ট,—প্রথমতঃ (dull booming) দূরে কামান ছোড়া শব্দের ন্যায় অতীব, এবং ইহার স্থিতিকাল দীর্ঘ বলিয়া ইহাকে এলংড বহে; দ্বিতীয়তঃ দুইটি ভেঞ্টিকেল্ ও দুইটি অরিকেল্ এক সঙ্গে কার্য্য করে, এই সময়ে জংপিণ্ডের উভয় ভেঞ্টিকেল্ সঙ্কুচিত অর্থাৎ সিস্টলিক অবস্থাপন্ন হয়, এবং পাল্মনারি ও অ্যারটী

প্রভৃতি ধমনীগুলির ও তাগদের শাখা প্রশাখাব মধ্যে শোষিত গমন করে; এই জন্য এই সময়ে অঙ্গুলীর ধারা ধমনী, বিশেষতঃ রেডিয়েল্ ধমনীতে তাহার স্পন্দন ক্রিয়া অনুভব হয়, তাহাকে নাড়ী কহে; এই সময়ে জংপিণ্ড উপরি হস্ত স্পর্শ করিলে, জংপিণ্ড আকৃকন প্রযুক্ত তাহাতে একটি স্পন্দনক্রিয়া পাওয়া যায়, ইহাকে হার্ট ইম্পলস্ বলে।

২য় শব্দ.—ডায়ষ্টলিক অর্থাৎ প্রসাধন ক্রিয়া জন্য ইহার নশ্ব ডায়ষ্টলিক হইয়াছে, এবং ষ্টের্ণমের অভ্যন্তরে জংগুলে ক্ষত হওয়া যায় বলিয়া সুপি-রিয়ন্স নাম প্রদত্ত হইয়াছে; ইহার ধর্মসুকন,—ইহা পরিষ্কার (clear) শব্দ, এবং অক্লান্ত ক্ষত হইয়া যায়; অরিকিল্ হইতে ভেন্ট্রিকুলে রক্ত বাইলে অরিকিল্ আকৃকিত ও ভেন্ট্রিকুলে রক্ত বাগুরাতে তাহা প্রসাধিত হইয়া থাকে; হস্ত সংঘ পনে জংপিণ্ডে যে শব্দ (ইম্পলস্) অনুভব হয় তাহা আর জানা যায় না, জংপিণ্ড যেন অভ্যন্তর দিকে বাইতেছে এরূপ অনুভূত হইয়া থাকে; এই শব্দটী প্রথম শব্দের ন্যায় দীর্ঘ নহে। অনুমান পৰীক্ষা দ্বারা অবধারিত হইয়াছে যে, ভেন্ট্রিকুল যখন আকৃ-কিত হয় তখন মুসকিউলার প্যাপিলারিজ, কার্ডিওকুলম্বি ও তৎসহ কল-ম্বি কার্ণি ও আকৃষ্ট হইয়া থাকে, কতক গুলি ক্ষত এক অল্প কলমে ও অন্য অল্প দ্বারা ভাল্বে সংলগ্ন থাকে তাহাতে কন্টিটেণ্ডিনা মুকিত হইলে ভাল্বেগুলি সটান হয়, তজ্জন্যই অর্থাৎ ভেন্ট্রিকুলের পৈশিক আকৃকন এবং মাই-ট্র্যাল ও ট্রাইকস্পিড ভাল্বেব সটানাব গারেই প্রথম শব্দ উৎপাদিত হইয়া থাকে, কাগজ নোল দিয়া টানিলে যেকপ শব্দ হয়, এই শব্দটী অবিকল তদ্রূপ। পাল্মনারি এবং অ্যারটী মূলতঃ ভাল্বেগুলি ব সটান অবস্থা হইলে দ্বিতীয় শব্দ শুনা যায়। এই শব্দগুলি যে বিশেষ স্থান ও বিশেষ সময় আছে তাহা অরণ বাধিলে ভ্যালুভিউলাইটিজ্জিহ্বীকৃত হয়, নতুবা শ্রব হয় না; ২য় ও ৩য় কষ্টোল কম্পিটলেজ যে স্থানে ষ্টের্ণমের সহিত সংলগ্ন হইয়াছে তৎ-স্থানেই ২য় শব্দ ক্ষত হওয়া যায়, ১ম শব্দটী অধঃস্থ দিকে স্থিত এবং ট্রাই-কস্পিড ও মাইট্র্যাল ভাল্বেব মুগন্ধীয়।

ভাল্বেগুলির মধ্যে অবস্থিত মাইট্র্যাল ও এয়টিক ভাল্বেগুলি এবং ট্রাইকস্পিড ও পাল্মনারি ভাল্বেগুলি পীড়িত হইয়া থাকে।

পূর্বকালীন চিকিৎসকেরা বলিতেন যে, দক্ষিণ দিকে আল্টা পীড়া হয় না; কিন্তু এক্ষণে ডাঃ চিভার্সেনের বহুদর্শীতা দ্বারা স্থির হইয়াছে যে দক্ষিণ দিক পীড়িত হয়, তবে অপেক্ষাকৃত অল্প। ভালবসগুলি স্বাভাবিকাবস্থায় স্বচ্ছ ও স্থিতিস্থাপক; যখন প্রবাহ, বিশেষতঃ এণ্ডোকার্ডাইটিস্ হয় তখন লিম্ফ সঞ্চয় হওয়া প্রযুক্ত ভালবসগুলি স্থূল ও পুরু এবং তদনন্তর তাহাদের স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস হইয়া থাকে এবং চাকচিক্য অপনীয় হইয়া রক্ত, উচ্চ নিয়মে অবস্থ হইয়া পড়ে। লিম্ফ-গুলিকে ভেজিটেশন্ কহে, পূর্ববালীয় চিকিৎসকেরা এই নামে অভিহিত করিতেন, এ জন্য অদ্যাপিও উক্ত নাম রহিয়াছে; উক্ত স্থিতিস্থাপকতার অভ্যস্ত হ্রাস হয় বা একেবারে থাকে না; পরিশেষে যে, কেবল লিম্ফ এই ভালবস উপরি সঞ্চিত হয় তাহা নহে, যতই পুরাতন হইতে থাকে ততই অ্যাথেরোমেটাস ডিপজিশন্ বা ডিজেনারেশন্ এবং তদনন্তর তাহাতে চূর্ণময় দ্রব্য নির্মিত হয় ইহাকে ক্যাল্কেরিয়স্ ডিপজিশন্ বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্ কহে; ইহার পরও জীবিত থাকিলে অস্থিত প্রাপ্ত হয় একরূপ ঘটিলে তাহাকে অস্‌সিফিকেশন্ কহে। ইহাতে অনেকানেক লক্ষণগুলি উৎপাদিত হয়; কোন কোন সময়ে দেখা যায় এই পীড়া প্রযুক্ত মাইট্রাল ভাল্ভের, বাম ও দক্ষিণ দিকে যে এক একটা ষাঁও আছে তাহা পরস্পর জুড়িয়া যায় এবং দেখিতে দুইদিলের আকার ধারণ করে, তাহাতে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাধাং উৎপন্ন হয়, ইহাকে বটন্ হোল্ কনস্ট্রিকশন্ অবদি মাইট্রাল ভাল্ভ অথবা ষ্টিনোসিস অবদি মাইট্রাল ভাল্ভ (Bottom-hole constriction of the Mitral valve or Stenosis of the Mitral valve) কহে। এতদ্ব্যতীত এরূপক ভাল্ভগুলি লিম্ফ দ্বিঃতবশতঃ দৃঢ়, কঠিন, তাহার স্থিতিস্থাপকতার হ্রাস, ও তাহাদের তিনটি ভিন্ন ভিন্ন অংশ একত্রিত মিলিত হয় এবং ছিদ্রটি ক্ষুদ্র হইয়া আইসে (স্বাভাবিক অবস্থায় সুব্যাক্তির বৃদ্ধাঙ্গুলী নিয়মিত হইতে এতদ্ব্যতীত পরিবর্তিত হইয়া থাকে)। কখন কখন উক্ত ভাল্ভদ্বিগের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র হইতে দেখা যায়, ইহাকে রেট্রিক্লিপেশন্ অবদি ভাল্ভ অর্থাৎ জ্বালবৎ কহে; কখন কখন প্রাপ্ত, কখন বা অ্যাথেরোমেটাস্ ডিপজিশন্ ও ক্যাল্‌সিফিকেশন্ হইয়া

থাকে। ভ্যালুটিউনাইটিস্ গীকিত হওয়াতে উক্তরূপ শোণিত সঞ্চালন হয় না।

১ম, অবস্ট্রাক্টিভ ভ্যালুটিউনাইটিস্ লিসনস্, ইহাতে চিত্রগুলি ক্ষুদ্র হওয়াতে শোণিত উক্তরূপ চালিত হইতে পারে না। ২য়, কপাটগুলি যদি কোন কারণ প্রযুক্ত বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হয়, এমন কি এতদূর বিকৃত হয় যে লুপিও কৃকিত হইলে অর্থাৎ স্বাভাবিক অবস্থায় যেমন অরিকেল ও ডেণ্টিকুল কৃকিত হইলে তাহাদের মধ্যে একটুও রক্ত না থাকিয়া ডেণ্টিকুল ও আর্টারি মধ্যে রক্ত প্রবেশ করে, ইহাতে চাহা না হইয়া শোণিত ধমনী হইতে প্রত্যাবর্তিত হয়; ইহাকে রিগার্জিটেন্ট ভ্যালুটিউনাইটিস্ কহে। ৩য়, বিমিশ্র প্রকার; ইহাতে উক্ত দুই (ভাল্বে এবং ছিদ্রে) অবস্থাই বর্তমান থাকে। ৪র্থ, ইহাতে উহার হৃদয়ের কিছুই বর্তমান থাকে না; এণ্ডোকার্ডিয়াম কিল্লীর বাহ্য প্রদেশ (লুপিওর অভ্যন্তর ভাগ) কোন কারণ প্রযুক্ত উক্ত, নিম্ন, কক্ষ বা কঠিন হইলে, একপ্রকার শব্দ উৎপাদিত হয় তাহাকে মার্মার কহে, এবং ইহাকে এণ্ডোকার্ডিয়েল্ মার্মার বলা হয়। এই সকল রোগীদিগের চরমাবস্থায় লুপিও স্বাভাবিক অপেক্ষা বিরুদ্ধ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। যে কোন পীড়িতাবস্থা হউক, উহা দূরীকরণার্থ হাইপারট্রফী বা হাইপার নিউটিশন্ হয়। যদি কোন ব্যক্তির হাইট্র্যাল অনস্ ট্রাকশন্ এবং রিগার্জিটেশন্, এতদ্বয় (৩য়, বিমিশ্র) প্রকার হয় তাহা হইলে ঐ ব্যক্তির বাম অরিকুল প্রসারিত অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, বাম অরিকেল মধ্যে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চিত থাকে বলিয়া তাহা প্রসারিত হয়; পাল্মনারি অবস্ট্রাকশন্ উৎপাদিত অর্থাৎ শোণিত, ফুস্ ফুস্ মধ্যে আবদ্ধ থাকে; রক্ত প্রত্যাবর্তিত হইয়া পাল্মনারি ধমনী মধ্যে যায়, পাল্মনারি শিরাতে রক্ত থাকিতে না পারিলে পাল্মনারি ধমনী মধ্যে গমন করে, তাহাতেও দক্ষিণ ডেণ্টিকুলে যাইতে না পারিলে দক্ষিণ অরিকুল মধ্যে গমন ও তাহাকেও প্রসারিত করে, যখন ইহা অত্যন্ত পরিপূর্ণ ও সম্পূর্ণ প্রসারিত হয় তখন শিরাসংকলের উৎপত্তি স্থান সকল হইতে ভিনস্ সিষ্টেম মধ্যে গমন করিতে থাকে এবং উৎকর্ষিত ক্যাপিলারি আর্টারি বা টের্মিক

ধমনী দিয়া এয়র্ট্রী ও পরিশেষে বাম ভেন্ট্রিকুলে উপস্থিত হইয়া তাহাকেও রক্তপূর্ণ এবং প্রসারিত করে। যদি এয়ট্রিক ভাল্‌বের অবস্ট্রাক্টড বা রিগার্ডিটেট পীড়া হয়, তবে তাহার প্রথমাবস্থা হইতে বিপরীত অর্থাৎ ইহা হইলে প্রথম বাম ভেন্ট্রিকুলে রক্ত সঞ্চয় ও তাহা প্রসারিত, এবং পরে বাম অরিকুল ও প্রসারিত ও হাইপারট্রফি অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে ; এতদনন্তর যদি জীবিত থাকে তাহা হইলে ক্রমশঃ, ও পরে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলে যায় এবং পরিশেষে দক্ষিণ অরিকুল পীড়িত হইয়া থাকে ।

জংপিণ্ড পক্ষর মধ্যে অধিক পরিমাণে শোণিত সংস্থানকে ডাইলেটেশন অব্দি হার্ট বা জংপ্রসারণ কহে, অর্থাৎ ওতদুভয় এক, সময়ে হইয়া থাকে । প্রথমতঃ প্রাচীরে হাইপারট্রফী হইয়া পরে ক্রমাগতঃ প্রসারিত অবস্থা প্রাপ্ত হয় । পোষণ ক্রিয়ার আধিক্য বশতঃ হাইপারট্রফী হয় বলিয়া ডাং চিভার্স ইহাকে হাইপারনিউট্রিশন নামে আখ্যা দিয়াছেন ; এবং কোন পীড়া, অবষ্ট্রাকশন্ প্রভৃতি যে কোন কারণ বশতঃ জংপিণ্ডের ক্রিয়া-ধিক্য হইলে ইহা হইয়া থাকে ; স্বাভাবিক পরিমাণাপেক্ষা কখন কখন তিন চারি গুণ উর্দ্ধসংখ্যা পাঁচ গুণ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং যদি এপ্যান্ড ও রোগ বর্তমান থাকে এবং রোগী জীবিত থাকে তখন প্রাচীর পাতলা এবং জংপিণ্ডের প্রসারণাবস্থা (ডাইলেটেশন্) উপস্থিত হইতে দেখা যায় । হাইপারট্রফী থাকিলে জানা যায় যে জংপিণ্ড সবল আছে, কিন্তু ডাইলেটেশন হইলে নিতান্ত দুর্বলবস্থা সপ্রমাণিত হইবে ; হাইপারট্রফিড অবস্থা বিশিষ্ট জংপিণ্ড ওজনে অধিক ভারি হয়, ডাইলেটেশনেব জংপিণ্ড অনুপাত বা উর্দ্ধাধঃতাবে মাপে অধিক হয় বটে কিন্তু ওজনে কম হইয়া থাকে । বাম পার্শ্বের অর্থাৎ বাম ভেন্ট্রিকুলে হাইপারট্রফী এবং দক্ষিণ পার্শ্বের ভেন্ট্রিকুলে অধিকতর ডাইলেটেশন হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা জংপিণ্ডের কোন ভ্যালভউলার ডিভিজ অবগত হইলে, যে পর্য্যন্ত অবষ্ট্রাকশন্ বা রিগার্ডিটেশন্ লক্ষণ না হয় ততক্ষণ স্থানিক, এবং যখন অবষ্ট্রাকশন্ ও রিগার্ডিটেশন্ লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন সার্ভাসিক লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া থাকে, নতুবা সার্ভাসিক কোন

নীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে না, রোগী আপনাকে সুস্থ বোধ করে । পূর্বোক্ত লক্ষণগুলির পরিমাণে আধিক্যানুসারে, হাইপারট্রফী বা ডাইলে-
টেশন্‌ ইহার কোন একটি বা এতদুভয় (বিশেষতঃ ডাইলেটেশন্‌) ও
অধিক পরিমাণে হইতে দেখা যায়, অতএব একুপাবস্থায় রোগীর অমদল
জানিতে হইবে এবং প্রাণ সংহারের সম্ভাবনা ।

ভাল্ভ অর্থাৎ কীপাট বৃদ্ধি ও ছিন্ন ক্ষুদ্র হওয়াতে শোণিত উত্তমরূপ
চালিত হইতে পারে না, ইহাকে অবষ্ট্রক্টিভ বা কনষ্ট্রক্টিভ ডিজিজ্‌জ্‌
অব্‌দি হার্ট (obstructive or constrictive diseases of the Heart)
কহে । হৃৎপিণ্ডের ভাল্ভ সকল, বিশেষতঃ ধমনীতে যে ভাল্ভ আছে
তাহা যদি স্থূল ও স্থিতিস্থাপকতা হীন হয় এবং উত্তমরূপ বন্ধ না হয়, ধমনীর
স্থল খোলা থাকে, তাহা হইলে যে রক্ত ধমনী মধ্যে গমন করে তাহা পুনরায়
অব্‌ বা অধিক মাত্রায় প্রত্যাবর্তিত হইয়া থাকে, ইহাকে ইনসফিসিয়েন্‌সি
না ইনকম্পিটেন্সী অথবা সাধারণতঃ রিগার্জিটেণ্ট ভ্যাল্ভউল্‌য়ার ডিজিজ্‌
অব্‌দি হার্ট (Insufficiency or Incompetency, or Regurgitant dis-
eases of the Heart) কহে ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে এই সকল পীড়িতাবস্থা সংঘটিত হইলে
হৃৎকূসের শোণিত সঞ্চালন ব্যাঘাত এবং হৃৎকূসে অত্যধিক পরিমাণে
রক্তের সংস্থান হইয়া থাকে, তজ্জন্য এই রোগের প্রারম্ভ হইতেই কিছু কিছু
শ্বাস কষ্ট হয়, অতি অল্প গাত্র সঞ্চালন করিবামাত্রই এই লক্ষণটির বৃদ্ধি
এবং ঐবৎ পরিভ্রমে হাঁপানি হইয়া থাকে ; যখন রোগ অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়
তখন কোন প্রকার পরিশ্রম কবিত্তে পারে না, রোগী স্থিরভাবে বসিয়া থাকে,
উক্ত শ্বাস কষ্ট নিবন্ধনই একরূপ অস্থিস্থাপন হয়, যত রোগ বাড়ে তত নিশ্চল
অবস্থায় থাকিতে বাধ্য হয় ; অবশেষে হৃৎকূসে অধিক রক্ত সঞ্চয়ের সঙ্গে
দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলে অধিক পরিমাণে রক্ত সংস্থান জন্য তাহা ক্রমাগত
প্রসারিত হয় তজ্জন্য রোগী স্থির, বসিয়া, শুইয়া যেমন থাকুকনাকেন তাহার
শ্বাস কষ্ট বর্তমান দৃষ্ট হইয়া থাকে ; পরিশেষে রোগী কোন প্রকারে শয়ন
করিতে পারে না, শয়ন করিবামাত্রই শ্বাস প্রস্বাসে নিতান্ত কষ্ট হয়, ইহাকে
অর্থোপনিয়া (orthopnea) কহে । স্বাসে সামান্য কষ্ট হইলে ডিম্পনিয়া

বা শ্বাস কষ্ট, এবং বধন তাহার আধিক্য অর্থাৎ বধন রোগী শ্বাস গ্রহণে নিত্য কষ্ট নিবন্ধন বসিয়া বা দাঁড়াইয়া শ্বাস লইতে থাকে তখন তাহাকে অস্থগ্‌প্‌নিয়া নামে আখ্যা দেওয়া যায়। যে পরিমাণে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলে শোণিতাধিক্য হয় তদনুরূপ অস্থগ্‌প্‌নিয়াও হইয়া থাকে।

১, মাইট্রাল্ ভাল্‌বের পীড়া (Diseases of the Mitral valves) :

উক্ত অবষ্টকৃতিত্ব বা রিগার্ডিট্‌স্‌ পীড়া হইলে হৃৎস্পন্দে অধিক বৃত্ত আইসে, ইহাতে এক প্রকার প্যাসিভ্‌ কন্‌জেষ্টন (Passive congestion) বা অপ্রবলরূপে রক্তাধিক্য হয়, ইহা অধিক দিন স্থায়ী হইলে বায়ুপথের শৈথিল্য ক্রিয়ায় প্রবাহ অর্থাৎ কিঞ্চিৎ ব্রকাইটিস্‌ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এই ব্রকাইটিস্‌ হওয়া প্রযুক্ত লক্ষণ মধ্যে কখন অধিক কখন অল্প কাশি বর্তমান ঘটে হয়, এই কাশির সঙ্গে প্রথমাবস্থায় সিরমাটিক্য ও ব্রিউকোসিরম্‌ (পুথ মিশ্রিত সিরম্‌) উদ্গীরিতহইয়া থাকে এবং ব্রকাইটিসের প্রবাহ প্রযুক্ত রোগের বিবৃতিসহকারে ক্রমে গয়ার সহ অল্প অল্প শোণিত নির্গত অর্থাৎ হিমপ্‌টিসিস্‌ বা রক্তকাশি হয়, অত্যধিক পরিমাণে রক্ত নিঃসৃত হইয়া হৃৎস্পন্দীয় বায়ুপথগুলি মধ্যে সঞ্চিত হইলে তাহাকে পাল্‌মনারি অ্যাপোপ্‌লেক্সী নাম দেওয়া যায় (১); এতদ্ব্যতীত ইহার সহিত পাল্‌মনারিকন্‌জেষ্টন অর্থাৎ হৃৎস্পন্দীয় রক্তাধিক্যতা বর্তমান থাকিলে, শোণিতের পরিবর্তে-সিরম্‌ নিঃসৃত হওতঃ হৃৎস্পন্দের প্যারাডাইমেটাস্‌টিস্‌তে সংস্থিত হইয়া হৃৎস্পন্দীয় ক্ষীণতা উৎপাদন করে, ইহাকে পাল্‌মনারি এডিমা কহে; বধন এই পাল্‌মনারি এডিমা সংঘটিত হয় তৎসঙ্গে শ্বাসের ও রোগীর

(১) অ্যাপোপ্‌লেক্সী বাস্তবিক কেবল সেরিব্রাম্‌মুণ্ডেই হইয়া থাকে, অর্থাৎ মস্তিষ্কের সেরিব্রামের রক্তস্রাবকেই অ্যাপোপ্‌লেক্সী কহা যায়; কিন্তু গ্রন্থকারেরা অন্ত্রাশ্ব্য হ্রানের নাম দিয়া অন্ত্রাশ্ব্য হ্রানে এই অ্যাপোপ্‌লেক্সী শব্দ ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু বাস্তবিক উহা অন্ত্রাশ্ব্য নাম (ডায়েজ বা)।

অন্যত্র কটের অত্যন্ত বিরুদ্ধি হইয়া থাকে । কখন কখন এই এডিকা বা মন্ডসংস্থান প্রযুক্ত ফুস্‌ফুসে না ধরিলে, তখন হাঁপাইয়া উঠিলে প্রুরাতে (প্রুরায় ত্র্যক্ষ মধ্যে) মিরম সন্নিহিত হয়, ইহা হইলে তাহাকে হাইড্রোথোর্যাক্স নহে ; আবার যখন এই হাইড্রোথোর্যাক্স অত্যন্ত বাড়ে তখন আরো ঝাসকষ্ট বাড়িতে থাকে, ইহার কারণ এই যে হাইড্রোথোর্যাক্স বড় বাড়ি তত ফুস্‌ফুস চাপিত এবং তজ্জন্ত ঝাসক্কেয় মনিতান্ত বিরুদ্ধি হয় এবং এই অবস্থার সঙ্গে সঙ্গে হৃৎপিণ্ড এমাতরে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে ; কিন্তু যে পর্যন্ত হৃৎপিণ্ড প্রসারিত না হয় সে অবধি হৃৎপ্রাচীরে হাইপারট্রফী বর্তমান ও এতজ্জন্ত সদাসর্বদা প্যাল্পিটেশন্‌ দেখিতে পাওয়া যায় ; হৃৎপিণ্ড হাইপারট্রফী বা বিরুদ্ধির শেষে ডাইলেটেশন বা প্রসারণ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, এবং এই প্রসারণের সঙ্গে সঙ্গে প্যাল্পিটেশনের ও হ্রাস হইতে দেখা যায়, অর্থাৎ দুর্বলতা সমুপস্থিত হইতে থাকে ; অতএব হাইপারট্রফী অবস্থা থাকিলে তৎসঙ্গে প্যাল্পিটেশনের বর্তমানতা নিবন্ধন অপেক্ষাকৃত সর্বল, এবং ডাইলেটেশন্‌ থাকিলে তৎসঙ্গে প্যাল্পিটেশনের অত্যবতা ও দুর্বল অবস্থা আনিবে । যখন হৃৎপিণ্ডের বাম পার্শ্বে রিগার্ডিটেক্ট বা অবষ্ট্রক্টিভ পীড়িতাবস্থা বর্তমান থাকে, তখন এরটা মধ্যে রক্ত স্বাভাবিক বৎ প্রবেশ করিতে পারে না, ইহাতে নাড়ী দুর্বল ও ক্ষুদ্র হয় ; রোগ যত বাড়ে ততই রেডিয়েল ধমনীর পলসেশন্‌ বা স্পন্দন এককালে লুপ্ত হইয়া যায়, কিম্বা অন্যান্য সময়ে সপর্ধ্যায় ভাব অবলম্বন করে ; তদুপরিবর্তে কখন কখন ভেন্ট্রিকিউলার সিষ্টলিক অর্থাৎ ভেন্ট্রিকেলের স্বাভাবিক অকুঞ্জন—কীহার স্পন্দনমুহু শরীরে হৃৎপিণ্ডে বাম চুচকের নিকট সমুদ্রব কীরিয়া থাকি তাহাও পর্যায়-দীর্ঘ হইয়া থাকে । ইহা সদাসর্বদা অস্বপ্ন রাখা উচিত যে, এই নাড়ীর সপর্ধ্যায় বাস্তবতা, মাইট্যান্‌ রিগার্ডিটেশন অপেক্ষা মাইট্যান্‌ অবষ্ট্রক্শনে অধিক হয়, কিন্তু এতদূর প্রকারেই বর্তমান থাকে ; এই দুই পীড়াতে হৃৎপিণ্ডে স্তম্ভিক বেদনা বোধ করে না, কিন্তু রোগী নিয়তই বক্ষাভাগেরে নিতান্ত সর্পিণ ও ক্ষুদ্র বোধ করে ; এবং যে পরিমাণে এই কপাট গুলি অকর্মণ্য হয় সেই পরিমাণে অস্থির, ক্রিষ্টাঙ্ক ও ভবিষ্যতে

কি হইবে, এইরূপ ভয়ে ভীত হয়; শ্বাস কুচ্ছ ও তদনন্তর উক্তরূপ চিহ্না-
জন্ম প্রায়ই নিদ্রা হয় না, শব্দও কখন কখন কিছু কিছু নির্দ্রা আইসে তাহা
হইলে নিদ্রাকালীন অত্যন্ত (ভয়ানক) স্বপ্ন দেখিয়া জাগিয়া উঠে ;
এরূপ হইলে ২।১ সপ্তাহ পরে মৃত্যুকাল উপস্থিত হয়, কিন্তু এই কাল উপ-
স্থিত হইবার পূর্বে রোগী দুই জজ্বা উপরি মন্তক বিন্যাস করতঃ নিয়ত
বসিয়া থাকে, এবং তৎসঙ্গে হিমপ্টিসিস্, হাইড্রোথোরাক্স্ ইত্যাদি উপ-
সর্গ কর্তৃক আক্রান্ত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত করে। উক্তরূপ কোন উপসর্গ
না হইলে জুৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বের শোণিত সকালনের অধিক ব্যাঘাত
এবং এই ব্যাঘাত প্রযুক্ত প্রথমতঃ অংশাধার তর্বৎ এরিওলা টিসুর মধ্যে
সিরম্ সঞ্চিত হইয়া অংশাধার ড্রপ্সী উৎপাদন করে; যখন এই ড্রপ্সী
অত্যন্ত অধিক পরিমাণে হয় তখন মুখমণ্ডল, চক্ষুপাতা ও অন্যান্য শরীরে
এবং পরিশেষে পেরিটনিয়ম মধ্যেও ড্রপ্সী (সিরম্ সূর্য) হইয়া থাকে,
এরূপ হইলে তখন তাহাকে জেনারেল্ ড্রপ্সী কহে।

এই পীড়িত স্থলগুলি অর্থাৎ যথায় এডিমা প্রকাশ হয় রোগী অধিক
দিবস অক্লান্ত হইয়া থাকিলে পীড়িত স্থলে প্রদাহযুক্ত তৎ স্থলে এনিথেমে-
টাস্ ইন্‌ফ্রামেশন্, ও পরে অল্‌সারেশন্ (ক্ষত) হইয়া অধিক সিরম্ নিঃসৃত
হইয়া থাকে; যত সিরম্ নিঃসৃত হয় ততই রোগীর পক্ষে স্থলক্ষ অর্থাৎ
আরোগ্য সম্ভাবনা; কাহার বা উক্ত অল্‌সারেশন্ কখন প্যাংক্রীণে বা
বিগলনবিশ্রায় পরিণত হইয়া মৃত্যু আনয়ন করে। এতদ্ব্যতীত মাইট্রাল্
ভাল্‌ব পীড়িত ব্যক্তিদিগের এই এডিমা অর্থাৎ ক্ষীণতয়া সঙ্গে সঙ্গে জেনি-
ট্যাল অর্গান্‌স অর্থাৎ জননেন্দ্রিয় এবং কোষ মধ্যে এরিওলার টিসুতে
সিরম্ নিঃসৃত হইয়া সঞ্চয় হওয়াতে তৎসমুদায় স্থান ও অধিকতর পীড়িত
হইয়া থাকে। জুৎপিণ্ডের ব্যাধিপ্রযুক্ত যে এই ক্ষীণতয়া হয়, তাহাতে সদা
সর্বদা নীলের আভাযুক্ত থাকে; পক্ষেই বলা হইয়াছে ফুস্‌ফুস্ বিকৃত
তজ্জন্য শ্বাসকুচ্ছ ও পরিশেষে এমন কি অব্যর্থপ্‌নিয়া হয় এবং শ্বাস কষ্টের
আধিক্যতা অনুসার নীলবর্ণের আধিক্য দৃষ্ট হইয়া থাকে; যত শ্বাসকষ্ট
হয় তত নীল, ওষ্ঠাধর নীল ও নাসাপুট বিকৃত হইতে দেখা যায় ও এই
লক্ষণেই ট্রাইট্‌স্ ডিজিজ্ আক্রান্তদিগের ড্রপ্সী হইতে ইহা পৃথক্ করা

নিয়া থাকে। মাইট্যাণ্ড ভাল্‌বের পীড়াবশতঃ হইলে তাহাকে কার্ডিয়েন্‌ ড্রপ্‌সী কহে; কার্ডিয়েন্‌ ও ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিঙ্‌ এতদ্বয় জনিত ড্রপ্‌সীর বিভিন্নতা স্কিম্‌স্‌ কোষ্টকে দেখয়া গেল।

ব্রাইট্‌স্‌ ডিজিঙ্‌ আক্রান্তদের

কার্ডিয়েন্‌ অর্থাৎ হৃৎকর্ণা বৈলক্ষণ্য

ড্রপ্‌সী,—

আক্রান্তদের ড্রপ্‌সী,—

| | |
|--|---|
| স্বপ্ন ও নশ্ব অগ্রে ক্ষীণ হয়, নীলবর্ণ হয় না; পৌৰবর্ণ, বিশেষতঃ ইংরাজ-কিটগর হইলে সাদা মোমের ন্যায় বর্ণ হয়; আক্রান্তদের দেশের গৌরবর্ণ বা সন্ধ্যান্যের হইলে পাংশবর্ণ (Pale coloured) ধারণ করে। | মুখাকৃতি, বিশেষতঃ তটীর অত্যন্ত নীল (শোণিত সকালনের বর্ণাধাৎ হও- য়াত শোণিত উত্তমরূপ সংশোধন হয় না, কারণ অক্সিজেন পায়ের না) বর্ণ হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের ভাল্‌ভি- উলার ডিজিঙ্‌ অত্যন্ত বাড়িলে শেষে |
|--|---|

দক্ষিণ অরিকেল এবং ভেণ্ট্রিকুলে অত্যন্ত রক্তপূর্ণ হইয়া উঠে, এবং ইতঃ-পূর্বেই অর্থাৎ প্রথমেই পাল্মনারি কন্‌স্ট্রিকশন হইয়া থাকে, এই কারণ নিবন্ধন এ প্রকার ব্যক্তিদ্বিগের শেষে বসিয়া বা পাড়াইয়া থাকিলে গ্রীবাদেশের বৃগধঃস্থ শিরাতুলি, বিশেষতঃ জুগলার ভেইন উচ্চ ও পূর্ণ দেখায়, এবং হৃৎপিণ্ডের প্রত্যেক অরিকিউলা বা ভেণ্ট্রিকিউলার আকৃষ্টকালীন অধিক বা অল্প পরিমাণে রক্ত এই শিরাতুলিতে প্রত্যাবর্তিত হইয়া পড়ে, তজ্জন্য উক্ত শিরার নাড়ীর ন্যায় স্পন্দন হইতে দেখা যায়, কিন্তু অঙ্গুলী স্পর্শে নাড়ীর ন্যায় ধক্‌ধক্‌ করে না, কেবল উহা দৃশ্যমান হয় এবং ইহাকে জুগলার ভেইনের পলসেশন (Jugular Pulsation) কহে; রোগী উত্থান-ভাবে শয়ন করিলে ইহা বন্ধ হয় তখন দেখা যায় না, দক্ষাঙ্গমান বা উপবেশনাবস্থায় এই স্পন্দনতা দেখা গিয়া থাকে। মাইট্যাণ্ড অষ্টকুশন্‌ বা হিয়ার্‌জিটেশন্‌ হইলে হৃৎপিণ্ড ও হৃৎকর্ণ সন্ধ্যা এই সমুদায় লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয়। এতদ্ব্যতীত হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্বে অত্যন্ত প্রসারিত ও তজ্জন্য অত্যন্ত রক্ত সঞ্ছান হয়, এ কারণে অন্ন পরিপাক ব্যাধাৎ, দুগ্‌-বান্ধ্য ও অরুচী হইয়া থাকক্‌, আহাব শীঘ্র পরিপাক হয় না; এইরূপ রোগের শেষাবস্থায় ডিসপ্‌নুসিয়া বা অপাক্‌ হইয়া পোষণ ক্রিয়ার ব্যাধাৎ উপস্থিত করে। যত্নত বিরুদ্ধ হয়, ইহাও মাইট্যাণ্ড ভাল্‌ব পীড়িতের

একটা শেষাবস্থার লক্ষণ; বক্তৃতে অধিক রক্ত প্রবাহ করে, এবং উহাতে রক্তাধিক্য (কন্‌জেষ্টন) ও বাহ্য হইতে অভ্যন্তর দ্বারা উৰ্দ্ধ, অর্থাৎ, সমুদ্র ও পশ্চাৎ সকল দিকেই বিবৃদ্ধি সপ্রমাণিত হইয়া থাকে, এবং সর্বশেষে এই লক্ষণগুলি প্রকাশমান হয়। অতএব মাইট্রাল্ ভাল্‌ভ পীড়িত হইলে প্রায়ই দেখা যায় যে, রোগী প্রথমে শীর্ণকারী হয় না, অবশ্য বাঁসকৃষ্ণ, অন্য কিছু শীর্ণ হইতে পারে; পরিশেষে অল্প পরিপাকের ব্যাঘাত নিবন্ধন শীঘ্র শীর্ণ হইয়া পড়ে। উক্তরূপে রক্ত পশ্চাদ্গামী হইতে হইতে সর্বশেষে কিডনীতে ঘাইয়া, তথায় শোণিত সকালনের ব্যাঘাত উৎপাদন করে, তৎকাল্য বৃত্ত পরিমাণে অল্প ও তৎসহকারে অ্যালুমিনেয় বর্জন থাকে, কিন্তু রিন্যাল ডিজেনারেশন্ বা মূত্রপিণ্ডের বিকৃততা বশতঃ বেহা কাসটেল্ উৎপন্ন হয় ইহাতে তাহা হয় না, কারণ ইহাতে মূত্রপিণ্ড নিখাপক ড্রাকগুলির কোন বিকৃতি হয় না, কিন্তু অত্যন্ত শেষে (যদি রোগী অত্যধিককাল জীবিত থাকে) ইহা হইতে পারে। সর্বশেষে রক্ত কোথা-রও না ধরিলে শরীরের নানা স্থানের মৈথ্রিক কিম্বী হইতে রক্তভাব হইতে থাকে। এতদ্ব্যতীত কাহার হয় ত পাকস্থলী হইতে রক্তভাব কিম্বা মলের সহিত বক্ত নির্গত (মেলিনা) এবং কাহার বা অর্ধ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

মাইট্রাল্ রিগার্জিক্টেশন্ । ১, কারণতত্ত্ব—(১) অ্যাকিউট এণ্ডো কার্ডাইটিস্; (২) ক্রনিক ইন্‌ফ্লামেটোরি পরিবর্তন অথবা ডিজেনারেশন্; (৩) এন্ডটিক ডিজিজের আমুখ্যিকরূপে, এবং (৪) কখন কখন কেবল বাহ্য কোষের প্রসারণ জন্য হইয়া থাকে। ২, বৈধানিক পরিবর্তন—(১) কপাট জিহ্বাবৃত্ত অল্প বা অধিক সংকোচন ও অপ্রশস্ত এবং তাহা অসমান, পুরু ও চূড় অথবা নিরাকার হইয়া থাকে; (২) অ্যাবরোয়া বা ক্যান্সিফিকেশন্; (৩) কপাটজিহ্বার কোনটীর বিদারণ; (৪) এক বা ততোধিক কপাট ও ভেন্ট্রিকেলের আভ্যন্তর প্রদেশের সহিত সংযুক্ততা; (৫) কডিটে-গিনীর বিদারণ; (৬) কডিটেগিনী ক্ষুদ্র, পুরু, চূড় ও তাহার সংযুক্ততা; (৭) মন্ডিউলার প্যাপিলারিজেস সংকোচন ও কঠিনতা, এবং (৮) কাই-ব্রীণের ন্যস্ততা দেখা যায়। ৩, ক্লিনিকেল কেনোমেনা—(১) সঁচরাচর

বান আছে একটা সিটলিক্‌ ব্রিল, মাইট্রাল্‌ সিটলিক্‌ বন্‌মুন্‌ এবং পাল্‌ম-
নারি দ্বিতীয় শব্দের অত্যন্ত আধিক্য; (২) ব্রম্বী মণ্ডলীতে অসম্পূর্ণ ও
অনিয়মিতরূপে শোণিত সকালন; (৩) রোগী অত্যন্ত অ্যানিমিক্‌ হুক্তি
ধারণ করে; (৪) জংক্রিয়া প্রবলরূপে বর্তমান ও পলদেশস্থ ব্রম্বীগণ
প্রকাশ্যরূপে স্পন্দন স্বরূপে উহাদের উপরি পরীক্ষার নকড়ী স্পন্দনাত্মকত্বের
অভাব; (৫) পশ্চাৎগামী ক্রিয়া নিবন্ধন পাল্‌মনারি শোণিত সকালনের
অতিশয় পরিপূর্ণতা; (৬) লক্ষণ জ্বংপিণ্ডে হইলে অ্যাম্বোলাই বাহিত
হইয়া পাল্‌মনারি ইন্‌ক্লুশন্‌ প্রত্যন্ত করণ; (৭) অত্যধিক পরিমাণে
ক্রিয়াস্‌ হাইপুপ্রেমিয়া; (৮) প্রথকেবাম অরিকেল্‌ হাইপারট্রফী সহিত
প্রসারিত ও তৎপরে কক্ষিক ভেন্ট্রিকেলের বিবর্তন এবং ট্রাইকুস্পিড
রিগার্ডিটেশন্‌ উৎপন্ন; (৯) বাম ভেন্ট্রিকেলের কিঞ্চিৎ বিবর্তন, এবং
(১০) জংক্রিয়াপক্ষের অপকৃষ্টতা উৎপাদন ও বাম অরিকেলের এণ্ডোকার্ডি-
য়েল্‌ থ্রম্বোসিসের পুরু, অস্বচ্ছ ও অ্যাম্বোরোমেটাস্‌ অবস্থা প্রাপ্ত হওনই
ইহার বিশেষ চিহ্ন ।

১. মাইট্রাল্‌ অবষ্ট্রকশন্‌ । ১, কারণতঃ—(১) অ্যাকিউট এণ্ডো-
কার্ডাইটিস্‌ এবং তাহার উৎপাদন জন্যই হইয়া থাকে । ২, বৈধানিক পরি-
বর্তন—(১) মাইট্রাল্‌ ছিদের ডিনোসিস্‌ বা সঙ্কোচনাবস্থা; (২)
উহার ধারে বন্ধুর, অসমান ও পুরু হওয়া; (৩) কখন কখন কপাটদ্বিগের
পরস্পরের দ্বার সংযুক্ত হওতঃ একটি কুঁদেল আকারের ছিন্ন প্রস্তুত করণ;
(৪) অত্যধিক পরিমাণে ডেজিটেশন্‌, কপাট বা ছিদের চতুর্দিকে অবস্থান
করিতে দেখা যায় । ৩, ক্লিনিকেল সেনোমেনা—(১) সচরাচর প্রিসিষ্টলিক্‌-
ব্রিলের অনুভব; (২) মাইট্রাল্‌ রিগার্ডিটেশন্‌ হইতে অন্য স্বভাবে
মায়ম্ব ও তাহা প্রিসিষ্টলিক্‌ বা পৌষ্ট ডাষ্টলিক্‌; (৩) নাকড়ী নিয়মিত;
(৪) বাম ভেন্ট্রিকেলস্থ এবং প্রায় আটকীত ইহার বিশেষ চিহ্ন । রিগ-
ার্ডিটেশন্‌ এবং কনট্রাকশন্‌ বিমিশ্র থাকিলে শীঘ্র জংক্রিয়াবের পরিবর্তন ও
শোণিত সকালনের ব্যাঘাত, ডবল্‌ ব্রিলের অনুভব, সচরাচর হইটি পরিষ্কার
ব্রিলের বর্তমানতা প্রকাশিত হয় । ৩ মাইট্রাল্‌ পীড়া নব্যব্রম্বীগণের সাধা-
রণতঃ হইয়া থাকে ।

এয়াটিক ভাল্ভের পীড়া (Diseases of the Aortic valves)।

এয়াটিক মূলস্থ সেমিলিউনার বা এয়াটিক ভাল্ভের, পূর্বোক্তের ন্যায় এ তিন প্রকার পীড়ার বধা, ১ম অবলুকশন্, ২য় রিগার্ডিটেশন, ৩য় মিশ্র প্রকার অর্থাৎ ১ম ও ২য়ের মিশ্রাবস্থা। যখন এয়াটিক মূলস্থ সেমিলিউনার ভাল্ভগুলিতে অবলুকশন্ বা রিগার্ডিটেশন্ হয়, তবে তখন পোষণাধিক্য জন্য বামভেন্ট্রিকেলের হাইপারট্রফী হয়। থাকে, এবং বড় হাইপারট্রফী হয় ততই বামভেন্ট্রিকেলের কার্য ও দুষ্ক হয়। এই তিনটির কোন এক পীড়া হইলেই হৃৎপিণ্ড অধিক ক্রিয়া করে অর্থাৎ প্যাল্পিটেশন্ অবস্থি হার্ট বর্তমান থাকে; রোগী ক্রিৎ গার সকালীন করিলে, "অথবা তাহার কোন মানসিক বিকারে যেমন চিন্তা, ভয়, ক্রোধ ইত্যাদি কারণে উক্ত প্যাল্পিটেশনের অভ্যন্তর বিবৃদ্ধি দেখা যায়; এবং নিশ্চল ও শ্রিতভাবে থাকিলে বরং অপেক্ষাকৃত ভাল থাকে; এই প্যাল্পিটেশন অন্য বোগী অভ্যন্তর ক্রেশনুভব করে, হৃৎস্পন্দন হস্ত স্থাপন করিলে বা দেখিলে বেধানে স্বাভাবিক হৃৎস্পন্দন হয় তথায় অধিক কার্য হইতে দেখা যায়, সময়ে সময়ে গাত্র বক্রাবৃত থাকিলে তাহার মধ্যস্থিও হৃৎস্পন্দন দৃষ্ট হইতে থাকে এবং বামভেন্ট্রিকেল আকুলন কালেই এতদ্রূপ অবস্থা উত্তমরূপে দৃষ্টিগোচর হয়। মাইট্রাল ভাল্ভ পীড়িত হইলে কোন বেদনা থাকে না, কিন্তু ইহাতে হৃৎস্থলে অল্প বা অধিক বেদনা অনুভব করে; এই বেদনাটি অবিকল অ্যাঞ্জাইনা পেটোরিভের লক্ষণবৎ হইয়া থাকে এবং এতদবস্থার রোগী অভ্যন্তর অস্থির হয়। মাইট্রাল ভাল্ভের পীড়ারন্ত হইতে হৃৎস্পন্দন অধিক্য নিবন্ধন কাশী, শ্বাসকষ্ট, রক্তকুশ ইহয়া থাকে, কিন্তু এরোগে তাহা হয় না, কখন কখন বিরলতর হইতেও পারে, ইহাতে না হইবার কারণ এই যে বাম ভেন্ট্রিকেল অধিক রক্ত যায় এবং তাহার হাইপারট্রফী জন্য প্যাল্পিটেশন্ হয়। থাকে; কিন্তু অ্যায়াটিক ভাল্ভের পীড়া প্রযুক্ত রোগের শেষাবস্থায় যখন বাম ভেন্ট্রিকেল অত্যধিক পরিমাণে বিলুপ্ত হইয়া পড়ে, তখনই সর্বশেষে এয়াটিক ভাল্ভ পীড়িত ব্যক্তিদিগের পাল্মনারি কঙ্কেশন বা ফুর্সুলীয় শোণিতাধিক্যের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং এই কারণে তাহার শেষাবস্থার কাশি ও শ্বেয়া নির্গত হইতে থাকে।

এবং এরূপ ঘটনা হইলে এয়ট'ক ভালবের পাড়া ব্যক্তিভিত্তিক মৃত্যু হইতে পারে। বায়ভেট্টিকেল রক্তপূর্ণ হইলে তাহা রিক্কেট অর্থাৎ দূরতর প্রদেশে কার্য্য প্রকাশ জন্য ফুস্ফুসে রক্তাণিক্য হইয়া মরিতে দেখা যায়; এই সকল লক্ষণ এয়ট'ক ভালবের পাড়ার শেষে, কিন্তু মাইট্রাল্ ভালবের পাড়ার প্রথমেই প্রকাশিত হইয়া থাকে।

• বক্ষ এয়ট'ক ভালব গুলি পাড়া প্রযুক্ত এত ক্লিকিত ও হৃদয়লাভিত ধারণ করে যে অবস্থকৃশ্ণ পাড়া উপস্থিত হয়, তখন নাড়ী হ্রস্ব ও শূন্য হইয়া থাকে, হৃৎপিণ্ডের আবেগ হ্রাস হয় এবং তাহা স্বাভাবিক স্থানে অর্থাৎ ৬ষ্ঠ পৃষ্ঠকা মধ্যবর্তী স্থানে হইয়া থাকে; হৃদয়ের ক্ষুদ্রতা নিবন্ধন উত্তমরূপে শোণিত ধমনীতে (আয়ট'ক) বাইতে না পারাতে হৃৎপিণ্ড অধিকতর বেগ সহকারে কার্য্য করিতে থাকে, ফলতঃ এতবেগ ও এতসঙ্গে নাড়ী উৎকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া পড়ে; কিন্তু নাড়ী অনিয়মিক বা স্পর্শ্যায় হয় না, শেষোক্তরূপী মাইট্রাল্ ভালব পাড়াতে হইয়া থাকে; কিন্তু যদি এয়ট'ক ভালবগুলি এতদূর বিস্তৃত হয় যে, শোণিত এয়ট'ক মধ্য হইতে প্রত্যাবর্ত হইয়া ক্রমভেদিত্বিকেল মধ্যে পতিত হয় তাহা হইলে নাড়ীস্পর্শে এক একবার এক একটা গোলাকার (গোল্ গোল্ অংশ বিশিষ্ট) অনুভূত হইয়া থাকে এবং কোন কোন কেসের স্পর্শ হয় না, ইহাকে জার্কিং বা কোল্যান্ডিং ও কহে কেহবা ওয়াটার হেমর পল্স কহে; এতদ্বির শোণিতের গোল অংশগুলি যখন জাসিতে থাকে, তখন চকের দ্বারা স্পন্দনতা অবলোকিত হয় এবং পরে কণকাল আবার দেখা যায় না; স্বগধঃস্থ (কার্য্যটিভ, ব্রেকিং-রেল, টেম্পারালু, সর্বক্রেণিয়ান প্রভৃতি) ধমনী কণ্ঠিত হইতে থাকে, তাহাকে লোকোমোটিভ পল্স কহে। অবস্থকৃশ্ণ বা বিগার্ডিটেণ্ট, এতদ্বিরেই দেখা যায় যে হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ পার্শ্ব প্রসারিত, ক্লীত ও পরিপূর্ণ হইবার পূর্বেই মৃত্যু ঘটয়া থাকুক, এবং তজন্যই ইহাতে পুঙ্খলীল লক্ষণ দেখা যায় না। প্রীবাশেষস্থ সুণ্ডলার ভেইন মধ্যে স্পন্দন বর্তমান থাকে না। মাইট্রাল্ ভালবের পাড়াতে বক্তৃত, হৃৎপিণ্ড ও প্রভৃতিতে যেমন রক্ত যায়, ইহাতে তেজঃ যায় না; কিন্তু ইহাতে দেখাযায় যে, সাধারণতঃ হৃৎপিণ্ড স্থলে অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ বোব থাকে, বোগী অস্থির ও

উদ্ভিদ চিত্ত ধাক্কা এবং রক্তপূর্ণ থাকাই এই শৈবোত্তর লক্ষণের কারণ, কুলুসের কার্য না হওয়া নিবন্ধন ইহাতে শোধিত ও অশোধিত এঁদুভূত প্রকার রক্ত বর্তমান থাকে ।

এয়টিক ভাল্‌বের অকর্মণ্যতা প্রযুক্ত শোধিত বাষ ভেণ্ট্রিকেল মধ্যে পতিত হয়; রোগী চিত্তাকুল থাকে, কোন প্রকারেই মানসিক দুঃখলাভ করিতে পারে না, সৰ্বা সৰ্ব্বদা বোধ করে কেন যেবিলবেই ঝরিবে; ছৎপিওঙ্গ বাষ পার্শ্বে রক্তপূর্ণ থাকিতে শৈবী সমূহ পক্ষাঘাত প্রাপ্ত হয় ও সহসা রোগীর কৃত্য হইতে পারে। কখন হাইপার্ট্রফী কখন বা ত্রিভুজ-রীত অর্থাৎ ডাইলেটেডন হইয়া থাকে এবং ইহাতে রোগীর শীঘ্র মৃত্যু হইতে পারে কারণ আর ছৎপিও কার্য করিতে পারে না; যে পর্যন্ত জীবিত থাকে সে পর্যন্ত অত্যন্ত কষ্ট ভোগ করিয়া থাকে। ডাঃ চিতাসের বহুদর্শীতা দ্বারা নিশ্চিৎ হইয়াছে যে, ইহা শৈলবদ্ব্যয় হয়; শৈল-বাবদ্ব্যয় হইলে উন্নীত অর্থাৎ শিশু পুষ্ট ও বর্দ্ধিতাতন প্রাপ্ত হয় না; বাসিকাদিগের হইলে ২০ বৎসর বয়স পর্যন্ত স্তন্যদ্বি উঠা এবং রক্ত হওন প্রভৃতি যৌবন চিহ্ন প্রকাশ পায় না।

অনেক সময়ে একব্যক্তির উভয় ভাল্‌বের পীড়া হইতে পারে, হয়ত অবষ্টকটি ও রিগার্ডিটেস্ট উভয়ই বর্তমান থাকে। এক্ষণ ঘটিলে তখন লক্ষণগুলি বিমিশ্র প্রকারের হয় অর্থাৎ মাইট্র্যাল ও এয়টিক এতদ উভয় ভাল্‌বের পীড়িতাবস্থার লক্ষণ বর্তমান থাকে।

এয়টিক অবষ্টকশন। ১, কারণ তত্ত্ব—(১) ক্রমিক ড্যানডিউলাই-টিসের পর অ্যাট্রোমিয়া এবং ক্যালসিফিকেশন; (২) অ্যাকিউট এণ্ডো-কার্ডাইটিস হইলে হইয়া থাকে। ২, বৈধানিক পরিবর্তন—(১) কুপাট সকল আভ্যন্তর অভিমুখে গমন এবং দৃঢ়, পুরু, অসঙ্গ, অসমান, কৃষ্ণিত, অ্যাথেরোমেটাস বা ক্যালকেরিয়স্ আক্রান্ত; (২) কুপাটগুলি বহু কাইট্রোপাস্ যণ দ্বারা আবৃত এবং ধমনীর ছিদ্র টহা দ্বারা আবদ্ধ; (৩) কখন কখন এয়টিক ছিদ্রের বা তাহার চতুঃপার্শ্বে কৃকিতাবস্থা দেখা যায়। ৩, ফ্লিনিকেল কেনোমেনা—(১) কখন কখন দক্ষিণ নর্দে সিটলিক্ প্রিন, এয়টিক সিটলিক্ মনুব, এয়টিক দ্বিতীয় শব্দের দুর্বলতা বা অভাব; (২) ধমনী সকলের

অসম্পূর্ণ পরিপূর্ণতা ও উৎসর্গে পরিচালিত আনিমিশার রূপ ; (৩) পাকী
জুড়, নিয়মিত এবং সক্রিয় নীল, কিন্তু ডিভিজনরেশন থাকিলে সপর্শায় ;
(৪) দ্বিগুণে প্রায়িক চিত্রে একটি কষ্টদায়ক ও অত্যন্ত বক্র উচ্চগামী রেখা,
একটি গোল চূড়া এবং পরবর্তী তরঙ্গগুলির অভাব বা কিঞ্চিৎ বর্তমান ;
(৫) বৈপর্য্যত্ব মাইট্রাল অরিকলস আক্রান্ত না হয়, সে পর্য্যন্ত হৃৎস্পন্দন
শোণিত সকালনের কোন ব্যাঘাত অবস্থান ; (৬) কখন কখন কপাট
হইতে ফাইব্রোপের বগুগুলি পৃথক হইয়া স্তব্ধে এবেলিউজম্ রূপে
অবস্থান ; (৭) বামভেটিকুলে প্রকৃত হাইপারট্রোফিতে পরিণত (বৈপর্য্যত্ব
ডিজেনারেশন নামা হয় সে পর্য্যন্ত ইহা কতিপয় কার্য করে) এবং ক্রমশঃ
পাড়ার ক্ষিত্ত বা বস্তুর্কক মাইট্রাল ভালব উপরি শোণিত সক্রিয় অন্য
মাইট্রাল রিফ্লেক্সিটেশনই বিশেষ চিহ্ন ।

এয়টি'ক রিফ্লেক্সিটেশন । ১, কারণভব—(১) পুরাতন পরি-
বর্তন ; (২) কখন কখন অ্যাকিউট এণ্ডোকার্ডাইটিস ; (৩) অতিশয়
সক্রিয় প্রযুক্ত সহসা উলবদ্বিগের বিকারণ ; (৪) অ্যাকিউট বা আক্রম
অসম্পূর্ণতা অন্য কপাট ছিদ্রিত ; (৫) কখন কখন ছিদের প্রসারণ এবং
কপাটদ্বিগের অপারগতা, এবং (৬) এয়ট্রালের অপকৃষ্টতা ও কপাট সকল
অসম্পূর্ণরূপে পতন ঘূর্ণী হইয়া থাকে । ২, বৈধানিক পরিবর্তন—(১)
এয়টিক অবস্থকশনবৎ অবস্থা এবং তাহাদের কৃকন, আকারের পরিবর্তন
দৃঢ়তা (ইচ্ছাতে রিফ্লেক্সিটেশন এবং অবস্থকশন উভয়ই বর্তমান থাকে) ;
(২) কখন কখন রক্তবাহিকা প্রাচীরে সংলগ্ন ; (৩) কপাট দ্বিগু ছিদ্রী-
ভূত বা তাহার বিকারণ, এবং (৪) কখন কখন ভালবের কোন অংশ
বর্তমান না থাকা দৃষ্টিগোচর হয় । ৩, ক্রিনেকেল কেনোমেনা—(১) কতি
কোন ষ্টিল কিন্তু সম্ভবতঃ একটি ডায়টলিক ষ্টিলের অন্তর্ভুক্ত ; (২) প্রকৃত
ডায়টলিক মরমরের বর্তমান ; (৩) বামনিক নাড়ী অত্যধিক পরিপূর্ণ
কিন্তু শীঘ্রই উহার অংশপতন (ডেপ্তিকেলদ্বিগের অত্যধিক বিবর্তন অধা-
ভাবিক রূপে অত্যনিবন্ধন বেগে ধমনীতে প্রবেশ করণ অন্য হইয়া থাকে,
অপ্যায়নমুকোপ্ যন্ত্রদ্বারা চক্ষুর ধমনীতে এতদবস্থা প্রমাণিত হয়) ;
(৪) নাড়ী কশনশীল, অকশ্যৎ প্রকাশ্য, কঠিন ও উত্তপ্তপরে শীঘ্রই পতন

এবং হৃৎপিণ্ড স্তম্ভ থাকিলে তাহা অনিয়মিত না থাকা; (৫) কিণ্ডমোয়ট্রা-
ফিক চিত্রে নীম্নরেখার সহসা, পড়ন এবং এরটিক তরঙ্গের অপ্রকাশ্য ভাব
বা তাহা এককালে লুপ্ত (শেষোক্ত স্বভাবের রিগার্জিটেশনের পরিমাণ
নির্ধারিত হয়), উর্দ্ধগামী রেখা সচরাচর লম্বা ও সোজা এবং তাহার চূড়া
ডীক্ষ (অবষ্টকশন থাকিলে চতুর্ভুজ ও কুজ), প্রসারণ তরঙ্গ উচ্চ এবং
তাহার পূর্ববর্তী খাদ আধিক্য ও সচরাচর অস্বাভিক রূপে কম্পনশীল;
(৬) ধমনীতে এক দীর্ঘ ময়ময়; (৭) সময় ক্রমে ধমনীগণ অপকৃষ্টতাতে
পরিণত; (৮) বাম ভেন্টিকুল হাইপারট্রফী সহকারে অত্যন্ত প্রসারিত;
(৯) বিবৃদ্ধ হৃৎপিণ্ডের নীম্নই অপকৃষ্টতাতে পরিবর্তন (এরটিক কুঞ্জন অন্য
করনারি ধমনী হইতে হৃৎপ্রাচীরে শোণিত স্বাভাবিক সঞ্চালিত হয়, কপাট-
দ্বিগের অপারগতা নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডে শোণিত প্রত্যাপ্ত হইলে, এই এরটার
কুঞ্জনশক্তি অসম্পূর্ণ হইয়া থাকে এবং ফলতঃ করনারি ধমকীর শোণিত
সঞ্চালনের ব্যাঘাৎ জন্মে), এরটা ও অন্যান্য বৃহৎ রক্তবাহিকা ক্যাথ-
রামেটাস অবস্থা প্রাপ্ত ও তাহাব স্থিতি স্থাপকতা, শক্তির হ্রাস; এবং (১০)
এরটিক রিগার্জিটেশন ও অবষ্টকশনে, মাইট্র্যাল চিত্রেও আকৃষ্ট চিহ্ন
প্রকাশিত হয়। এরটিক পীড়া সচরাচর বৃদ্ধদ্বিগের হইয়া থাকে।

৩। ট্রাইকস্পিড ভ্যাল্ভের পীড়া (Diseases of the

Tricuspid valves)।

ইহা পূর্কোক্তের ন্যায় হয় না। শারীরিক বৈলক্ষণ্য অথবা শৈশবাবস্থা
হইতে কোন পীড়িতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে তবে শৈশবাবস্থায় ইহা থাকে;
অবষ্টকৃষ্ট এবং রিগার্জিটেক্ট, এই উভয়বিধ হয়। অরিকিল রক্তপূর্ণ,
অরিকিল ও ভেন্টিকলের মধ্যের ভালব অকর্ণণ্য হইয়া পড়ে; যে পরি-
মাণে রক্তপূর্ণ হয় তদনুরূপ ডাইলটেশন অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। অথবা
শিরামণ্ডলী ও তদনন্তর ধমনী মণ্ডলী রক্তপূর্ণ হইতে দেখা যায়। ইহাতে
প্রথমতঃ পাল্‌মনারি কঙ্কেশন লক্ষণগুলি প্রকাশিত হয় না, অথবা জেনা-
রেব্‌ ড্রপ্সী বা এডিমার লক্ষণ নীম্ন প্রকাশ পায় না। যে পরিমাণে দক্ষিণ
অরিকেল শোণিত পূর্ণ হয়, সেই পরিমাণে গ্রীবাদেশস্থ শিরামণ্ডলি ক্ষীণ,

রক্তপূর্ণ ও ভেরিকোজ বিশিষ্ট হইয়া থাকে * । সময়ে সময়ে এই সকল শিরা মধ্যে পলসেশন লক্ষিত হয় কিন্তু স্পর্শে অনুভূত হয় না চাপিত করিলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দিকে শূন্য অবস্থা প্রাপ্ত হয় না সদা সর্বদা রক্তপূর্ণ থাকে, কিন্তু সুস্থাবস্থার জীবাদেশের শিরা প্রভৃতি চাপিত করিলে যেখানে চাপা যায় তাহার নিম্নে শূন্য হয় এবং ইহাতে অরিকিল রক্তপূর্ণ থাকাই ওরূপ শূন্যাবস্থা প্রাপ্ত না হইবার কারণ ; শিরামণ্ডলী, বিশেষতঃ মস্তিস্কের আবরক ঝিল্লীর শিরামধ্যে রক্তপূর্ণ থাকিতে শিরঃপীড়া কখন বা অ্যাপোপ্লেক্সী অর্থাৎ সন্ম্যাস হইয়া থাকে ; পরিশেষে জনান্য স্থলে রক্তপূর্ণ হয় ; বরুতের মধ্যে রক্তপূর্ণ হইয়া ইহা হইলে জড়িতের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে, গোটাল লাকু লেশনের ব্যাঘাত হয়, পাকস্থলী ও যন্ত্রের শৈল্পিক ঝিল্লীমধ্যে রক্তপূর্ণ এবং জরিরক্ত রক্তবমন অথবা মেলিনা হইয়া থাকে, কাহার বা অর্শ হইতে দেখা যায়। অন্যান্য যন্ত্র যেমন গ্রীহা ও মূত্র যন্ত্রে রক্ত পূর্ণ হয় ; মূত্র যন্ত্রে রক্তপূর্ণ হইলে প্রস্রাব অল্প পরিমাণে হইয়া থাকে এবং তাহাতে অধিক মাত্রায় অ্যালুবিউমিন বর্তমান থাকে ।

ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেশন । ১. কারণ তত্ত্ব — ক্রমশঃ শোণিত সকালনের ব্যাঘাত (বিশেষতঃ এফ্রিসিমাতে হইয়া থাকে) জন্যই দক্ষিণ গল্লরের প্রসারণ, অথবা (২) মাইট্রাল আক্রমণান্তে কপাট পীড়া জন্য হয় । ২, বৈদ্যনিক পরিবর্তন — (১) ট্রাইকস্পিড ছিদ্র কেবল প্রসারিত, ওজন্য কপাটগুলি নিস্তেজ ; (২) কপাটগুলি বিশেষতঃ তাহার জিহ্বা ও কর্ডিটেগুলি কখন কখন কুঞ্চিত ও বিকৃত ; (৩) কপাট দিগের সেন্ট্রিক্টেলার প্রদেশে কেবল অতিরিক্ত পরিমাণে ফ্রাই-ব্রীণাল সংস্থান, কিন্তু তাহাদিগের যান্ত্রিক পীড়ার অভাব (ডাং রবার্ট) দেখা গিয়া থাকে । ৩, ক্লিনিকেল ফেনোমেনা — (১) কচিং এপি-গ্যাস্ট্রিয়াম উপরি সিষ্টলিক শ্রিলের অনুভব, প্রায়ই সিষ্টলিক মর্ম মরের অভাব

শিরার ভাল্ব বা কপাটে স্কীত এবং প্রসারণ জন্য স্থানে স্থানে গ্রন্থি বিশিষ্ট হয়, তাহাতে শিরা কুঞ্চিত ও সর্পের ন্যায় আকার ধারণ করে ইহাকেই ভেরিকোজ ভেইন কহে ।

কর চিহ্ন বর্তমানতা; (২) সাধারণ শিরা মণ্ডলীর পরিপূর্ণতা ও কার্ডিয়েক ড্রপ্‌সী অবস্থা (উদবের শিরা সকল, কপাট বিহীন থাকা নিবন্ধন, শীঘ্রিই উদরিক শোণিত সঞ্চালন আক্রান্ত হইয়া থাকে); (৩) তাঁঁ বা দেশস্থ শিরা সকল, বিশেষতঃ দক্ষিণ জুঙলার পরিপূর্ণ, গ্রন্থি বিশিষ্ট, এবং কখন কখন বক্ষের শিরা সকল ও এতদবস্থা প্রাপ্ত; (৪) ঐ বাতে এবং কেহ কেহ বলেন ইনফিবিবর ভিনাকাতা ও হিপ্যাটিক ভেইনে শৈরী নাকী অসুভব; (৫) অঙ্গুলী সঞ্চাপন দ্বারা জুঙলাব ভেইন শূন্য করিলে পর নিম্ন হইতে পরিপূর্ণ হওন; (৬) ক্রমসীমার শোণিত সঞ্চালনের স্বত্বতা ও তন্নিবন্ধন ক্রমসীমায় লক্ষণের হ্রাস; (৭) দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুলের হাইপারট্রফী বিদগ্ধি; (৮) দক্ষিণ অট্রিকুলের বিবন্ধন; এবং (৯) পীড়া বিদগ্ধ হইলে জংপিণ্ডের বামদিকের মর্ মরের উর্দ্ধভাগ হ্রাস লক্ষণ লক্ষিত হয়।

ট্রাইকস্পিড্ অস্ট্রেকশন্। (১) জগ জবায় মধ্যে অবস্থান সময়ে, সম্ভবতঃ ইহা ইতে পাবে; (২) ইহা হইলে রিগার্জিটেশনের চিহ্ন ইত্যাদি প্রকাশ পায় তবে (৩) মর্ মর্ প্রিসিষ্টলিক্ হইবে।

৪। পাল্মনারি সেমিউলারভাল্ভের পীড়া (Diseases of the Pulmonary Semilunar Valves)।

ডাং নক্ষণ চিত্রসর্ব বর্তমানতা দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, ইহা শেষবা-
বস্থায় হইয়া থাকে। অবষ্ট্রক্টিব্ এবং রিগার্জিটেক্ট্ এই দুই প্রকারেব
হয়, এবং এতদ্বয়ের যেকোন প্রকার হউক না কেন জংপিণ্ডের দক্ষিণ
ভেন্ট্রিকুল্ ও অট্রিকুল্ প্রসারিত (ডাইলেটেড) ও রক্তপূর্ণ থাকে;
এতদনন্তর পূর্ণ চলিতবৎ অর্থাৎ শিরা মণ্ডলী ও অন্যান্য স্থানে রক্তপূর্ণ
এবং অন্যান্য লক্ষণ গুলি প্রকাশ পাইয়া থাকে; বাসটি অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ
হইলে যথোপযুক্ত বক ক্রমসীম মধ্যে যাইতে পারে না, তজ্জন্য শ্বাস
কষ্ট হয়। মাইটাল ভাল্ভের স্বাসকৃচ্ছ রক্তপূর্ণ জন্ম, কিং
ইহাতে রক্তশূন্য হইয়া শ্বাসকৃচ্ছ হইয়া থাকে; পাল্পিটেশন্ ও ইহাতে
পাবে।

পাল্‌গনারি অবষ্ট্রেশন্‌ । (১) ইঁহা কদাচ, হয় ; (২) ছিঁদের অভিশয় আজন্ম স্কেচন জনা কখন কখন কপাট দিগের পুরু, অ্যাথেরোস্কেটাস বা ক্যাল্‌কেরিয়াম্‌ অপকৃষ্টতা জন্য হইয়া থাকে ; (৩) বামমূলে সিষ্টলিক্‌ শ্বিল্‌ এবং মর্ম্মর পাওয়া যায় ; (৪) নাড়ী আক্রান্ত হয় না ; ইঁহাতেই আর্টারিক পীড়া হইতে বিভিন্ন হয় ; (৫) কিছুদিন পরে দক্ষিণ দিকে হইপাট্রফী ও ডাইলেটেশন্‌ চিহ্ন পাওয়া যায় ; এবং (৬) এতদনন্তর শৈবীক মণ্ডলী অত্যধিক পরিপূর্ণ হইয়া থাকে ।

পাল্‌গনারি রিগার্জিটেশন্‌ । (১) কচিং হয় ; (২) বাম-মূলে ডায়ষ্টলিক্‌ মর্ম্মর প্রভৃতি হওয়া যায় । কনস্ট্রিকশন্‌ ও বিগার্জিটেশন্‌ কিম্বা ভাবে অবস্থিত কবলে এক উচ্চ ডবল মর্ম্মর পাওয়া গিয়া থাকে ।

ভালভিউলার বা কপাট সম্বন্ধীয় পীড়া নির্ণয় ।

১ মতঃ মাইট্রাল ভাল্‌ব পীড়িত হইলে যে অস্বাভাবিক শব্দ প্রভৃতি হওয়া যায় তাহা বর্ণিত হইতেছে ;—

যদি অবষ্ট্রেশন্‌টিব কিম্বা রিগার্জিটেশন্‌ হয় তবে ষ্টেণ্ডস্কোপ দ্বারা দেখিলে এক প্রকার বিশেষ এণ্ডোকার্ডিয়েল্‌ মর্ম্মর অ্যাপিণ্ডের ১ ম শব্দের সহিত প্রভৃতি হওয়া গিয়া থাকে, এই মর্ম্মরকে মাইট্রাল সিষ্টলিক্‌ অথবা ভেন্ট্রিকিউলার সিষ্টলিক্‌ নাম প্রদান করিয়াছেন ; এই অস্বাভাবিক শব্দের তীব্রতা অ্যাপিণ্ডের এপেক্স বিট্‌ অর্থাৎ অন্তঃস্থানে, ৬ষ্ঠ পশুৰ্দ্ধ মধ্য-বর্তী প্রদেশে প্রভৃতি হয় ; কখন-কখন এই অস্বাভাবিক শব্দের আধিক্য হইলে এতদ্বারা অ্যাপিণ্ডের স্বাভাবিক সিষ্টলিক্‌ শব্দ লুপ্ত বা তাহা গুপ্ত হইয়া পড়ে শুনা যায় না ; এই অস্বাভাবিক শব্দের আধিক্যতা কেবল উল্লিখিত স্থানে হয় বটে, কিন্তু যত দূর অ্যাপিণ্ডের সীমা আছে তত দূর প্রায় বর্তমান থাকে । প্রথম স্থান ব্যতীত অন্যত্র স্থানে স্ক্যাপিউলার ইনফিরিয়র অ্যাক্সিল অর্থাৎ অধঃ কোণাকার স্থানে শুনা হইলে রিগার্জিটেশন্‌ জানিতে হইবে । এই মাইট্রাল মর্ম্মর উচ্চ কোণাকার স্থান ব্যতীত উচ্চ স্ক্যাপিউলার দক্ষিণ পার্শ্ব অর্থাৎ প্রভৃতি হইলে রিগার্জিটেশন্‌ নিশ্চয় করিবে । যে কোন প্রকার মাইট্রাল মর্ম্মর হউক না কেন তাহা

হৃৎপিণ্ডের উর্দ্ধমূল অর্থাৎ ষ্ট্রন্থের নচের (খাদ) এবং ক্যারটিড ধমনীর নিকট প্রান্ত হওয়া যায় না, এই সকল স্থানে এয়টিক মার্মার প্রান্ত হওয়া যায়। এই মার্মরের ধর্ম ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হইয়া থাকে,—কখন অবিকল জাঁতার শকের ন্যায়, কখন বা কর্কশ, কখন উকা বর্ষের ন্যায় অথবা সজ্জিত সরবিশিষ্ট হইতে দেখা যায়। ইহা হইলে হৃৎপিণ্ডের প্রতিঘাত প্রবলবেগে এবং তৎসঙ্গে খিল অর্থাৎ আন্দোলনীয়তা বর্ধমান থাকে।

অবষ্টটিভ মর্মর,—মাইট্রাল ভ্যাল্বের ষ্ণুদ্বয় মিলিত এবং অরিকিল ও ভেন্ট্রিকলের ছিদ্র বটেনহোল্ কর্নস্টি ক্রশন্ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে যে শব্দ হয় তাহাই বর্ণিত হইতেছে। ষ্ণুদ্বয়ের নমিটী ভেন্ট্রিকলের দিকে থাকে। ইহা হইলে হৃৎপিণ্ডের দ্বিতীয় শকের (ডায়ষ্টলিক) শেষে প্রথম শব্দ (সিষ্টলিক) উৎপন্ন হইবার পূর্বে একটি মর্মর শুনা যায়, এই শব্দ কেবল হৃৎপিণ্ডের বম অঙ্গের নিকট প্রান্ত হয়, এবং বম্বারের প্রথম শব্দ হইবার পূর্বেই লুপ্ত হইয়া থাকে, এই অস্বাভাবিক মাইট্রাল মর্মরকে প্রিসিষ্টলিক শব্দ বলা যায়, এবং ইহা অবষ্টক্শ্যের চিহ্ন; ইহার ধর্ম কর্কশ, এবং স্বথ গহ্বর দিয়া বায়ু নির্গতকালীন ওষ্ঠাধর বা দ্বিহ্রা কম্পিত বস্হায় থাকিলে যেরূপ হয়, এই শব্দও অবিকল সেরূপ হইতে দেখা গিয়া থাকে।

মাইট্রাল মর্মরের অন্য এক অবস্থা,—আরো একরূপ শব্দ প্রান্ত হওয়া যায়, হৃৎপিণ্ডের এয়টিক ও বাম ভেন্ট্রিকলে অত্যধিক পরিমাণে রক্তপূর্ণ হইলে, অত্যন্ত বলপূর্বক অরিকিউলো ভেন্ট্রিকিউলার ছিদ্র দিয়া রক্ত অরিকিল মধ্যে গমন কবে ও ছিদ্রটি বন্ধ হয়; আবার ঘন অরিকিল কুচিত হয় তখন পুনরাব'ভেন্ট্রিকেল মধ্যে পতিত হইয়া থাকে, ইহাতে দুই শোণিতের মধ্যে একপ্রকার অস্বাভাবিক শব্দ উৎপন্ন হয়, এই মার্মরকে মাইট্রাল ডাইরেষ্ট, এবং কেহ কেহ অরিকিউল'র সিষ্টলিক মার্মারও বলেন।

২, 'এয়টিক ভ্যাল্বের পীড়া।' ১ম প্রকার,—প্রথম শব্দের পরিবর্তে কোন একটি এণ্ডোকার্ডিয়েল মর্মর বা অস্বাভাবিক শব্দ ষ্ট্রন্থের মধ্যভাগে হৃৎপিণ্ড যলে প্রান্ত হয়, এই শব্দ ক্যারোটিড ধমনী পর্যন্ত প্রেরিত হইলে তাহাকে এয়টিক ডাইরেষ্ট মর্মর বলা গিয়া থাকে।

ইহা দুই ভিন্ন ভিন্ন বিপরীত কারণে উৎপন্ন হয়,—১ম, এইরূপ মরুমর
এয়টিক ভালবের কোন বৈধানিক বিকৃতাবস্থায় হইলে তাহাকে অর্গানিক
এয়টিক মরুমর কহে; ২য়, কোন বিকৃতাবস্থানা হইয়া, অন্য কারণে
এক প্রকার শব্দ হইলে তাহাকে ইনঅর্গানিক মরুমর বা হিমিক
(শোণিত সম্বন্ধীয়) মরুমর অথবা এনিমিক (শোণিতজ্ঞাতা বশতঃ শব্দ)
মরুমর কহে। ইহা সময়ানুসারে সিষ্টলিক এবং স্থানানুসারে মিডষ্টর্নম
হয়। অর্গানিক,—জুংপিণ্ডের অন্য কোন পীড়িতাবস্থার লক্ষণগুলি বর্তমান
থাকে না, অন্য প্রকারে থাকে; কিন্তু ইহাতে অ্যানিমিয়া আদি কোন
লক্ষণই দৃষ্ট হয় না। ইনঅর্গানিক,—ইহাতে অ্যানিমিয়ার সমস্ত লক্ষণ
বর্তমান থাকে; ইহা সদাসর্বদা স্থায়ী নহে; ইহার ব্যতিক্রম দৃষ্ট হয়
অর্থাৎ কখন অত্যধিক কখন বা অল্প পরিমাণে ক্ষত হওয়া যায়; ইহাতে
সক্রেভিয়ান্, কপারোটাইড প্রভৃতি বৃহদ্রমণীগণ মধ্যেও এইরূপ মরুমর
ক্ষত হইয়া থাকে; প্রীবাদেশস্থ বৃহৎ শিরা মধ্যে ক্ষত হওয়া যায় এবং
ইহাকে ভিনাস্‌হাম কহে (এই ভিনাস্‌হাম শব্দ অক্ষয়নীর ন্যায়)। যদিও
এয়টিক অর্গানিক মরুমর দ্বারা এয়টিক মূণ্ড ভালবগুলির বিকৃতাবস্থা
সপ্রমাণিত হয়, তবুও ইহাতে কোনরূপ রক্তাবরোধকতা আছে এরূপ বোধ
হয় না। যখন ভেন্ট্রিকুল বলপূর্বক কুঞ্চিত হয়, তখন বাধা প্রযুক্ত হইলে
হিভিং ইম্পল্‌স শব্দ উৎপন্ন হইয়া থাকে; এইরূপ লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে
যদ্যপি জুংপিণ্ডের অদ্ভুত আবেগ হয় এবং দক্ষিণ পাখের ২য় স্টোপাছি
ও ষ্টর্নমের খাদ উপরি, বাম পাখের পশ্চাৎ ৩য় হইতে ৫ম পক্ষকা
পর্যন্ত (সিষ্টলিক কুই) উক্ত শব্দ শুভ্রবায়, তবে অবষ্টকশন্
অবগত হওয়া গিয়া থাকে; এইরূপ অবস্থাপন্ন ব্যক্তিদিগের নাড়ী প্রায়
সুদৃঢ়, কঠিন, ও স্থিতিস্থাপক বিহীন হয়। রিগার্জিটেস্ট হইলে নাড়ী
জার্কি হইয়া থাকে।

২য় প্রকার,—যদ্যপি জুংপিণ্ডের ২য় শব্দের সহিত মিডষ্টর্নম ৩ ও ৩য়,
৪ ও ৫ পক্ষকা উপাছি উপরি ষ্টর্নমের কিঞ্চিৎ দক্ষিণ পর্যন্ত কোন একটি মরু-
মর শুনা যায় এবং তাহা ডায়ষ্টলিক সময়ে বর্তমান থাকে, তবে তাহাকে
এয়টিক রিগার্জিটেস্ট মরুমর কহে। কখন কখন ইহা অত্যন্ত তীব্র,

উক্ত ৩ দীর্ঘ হইয়া থাকে; যখন এইরূপ হয়, তখন ডায়টলিক শব্দ শ্রুত হয় না লুপ্ত হইয়া পড়ে; অন্যান্য সময়ে মৃদু বা কক্ষণ অথবা দাঙ্গা যন্ত্রের শব্দের ন্যায় হয়। ইহাতে প্রায়ই ভুল হয় না, এবং শীঘ্র উপসী হয় না।

৩, দক্ষিণ পার্শ্বের ট্রাইকস্পিড ভাল্‌বের পীড়া। ইহা সাধারণতঃ হয় না; যদি ইহা (ভাল্‌ব) এক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় যে, দক্ষিণ ভেটিংকেল আকৃষ্ট হইলে দক্ষিণ অরিকেল মধ্যে রক্ত প্রত্যাবর্তিত হইয়া পড়ে, তাহা হইলে এন্‌সিফরম্ কাটিলেজের উপর মৃদু (তীব্রতা বিহীন) মরমব শুনা যায়। ইহা অন্তর দক্ষিণ দিকের মরমব। মাইট্রাল ভাল্‌বেব পীড়া বাম পার্শ্ব ও স্ক্যাপিউলাব ইন্‌ফিরিয়ব অ্যাক্সল পর্য্যন্ত শ্রুত হয়, কিন্তু ইহা এন্‌সিফরম্ উপর হইয়া থাকে। অ্যাক্সল পর্য্যন্ত যায় না। ইহাতে জুগলাব পলসেশন্‌ নিম্নত বর্তমান থাকে, বেগাস্তরের পর শীঘ্রই ইহা হয়; মাইট্রালে সর্কুলেশনে হইতে দেখা যায়। ইহাব সিষ্টলিক ক্রাইট লুপ্ত হয় না, মাইট্রালে কখন কখন হইয়া থাকে। অবষ্ট্রকুটিজ প্রায়ই টুটিগোচর হয় না, পুরস্কোজের অপেক্ষা ইহা বিরলতর হইয়া থাকে, জংপিও ত সঙ্গীত হয় যে, অরিকিল হইতে ভেটিংকেলে শোণিত গমনকালীন বাষ্প উৎপাদন করে। এন্‌সিফরম্ কাটিলেজ উপরি ডায়টলিক শব্দও শ্রুত হওয়া যায়।

৪, পাল্‌মনারি সেমিলিউনার ভাল্‌বের পীড়া। ইহাও অ্যাক্সিলের ন্যায় ৩টি ভাল্‌ব, ক্যালকেরিয়স, ক্যাটিভিজেনারেশন্‌ প্রভৃতি অন্য যেরূপ একাবে একটিকঙলি পীড়িত হয় ইহায়া সেরূপ হয় না। ইহা প্রায়ই হয় না বলিয়া শব্দগুলিও বিশেষরূপে অবগত হওয়া যায় নাই। সায়ানোসিস্‌ টেশ্‌নাবস্থায় হয়,—কোরামেন ওভেলি হইতে রক্ত এক পার্শ্বের অরিকিল দিয়া অপর পার্শ্বের অরিকিলে অধিক পরিমাণে যায়, এওমনস্ত পালমনারি ধমনী মধ্যে গমন করে; যৌবনাবস্থায় উক্ত ছিদ্র থাকে না, তখন একটি কসাঁ বা খাদ স্থান থাকে মাত্র, ইহাক কসাঁওভেলী কহে। কক্ষম কখন ঐ ছিদ্র (কোরামেন ওভেলি) যৌবনাবস্থা পর্য্যন্ত থাকে, এরূপ থাকিলে শোণিত ও অশোণিত রক্ত একত্রিত হইয়া সায়ানোসিস্‌ উৎপন্ন

কবে । কৃদাচিং পাল্মনারি ধমনীর মূলস্থ ছিদ্রউদয়রূপ প্রসারিত থাকে না, সঙ্গীর্ণ থাকে, তাহাতে উহার মধ্যে উত্তররূপ প্রবাহ যায় না ; কখন কখন ভালবস্ফলি কর্ষণ, স্থিতিস্থ পকতা বিহীন ও কঠিন, এবং কোন সময়ে বা টিউমার হওয়াতে পাল্মনারি ধমনী নিজে চাপিত হইয়া কনষ্ট্রিক্টিভ ব্যাধি উৎপাদন কবে ; স্ফিউস্ পাক্টিবিশিষ্ট হইলে মিডল মিডষ্টাই-নম্বের গ্রন্থিগুলি ক্ষীণ হয়, তাহাতেও চাপিত হইতে পারে । জংপিণ্ডের আকৃশনকালীন একটি সিষ্টলিক ক্রাইষ্ট মনম্ব অত হওয়া যায় এবং বহুস্থির কিঞ্চিৎ বামদ্বারে অবস্থানে ইহা পত্ৰকা উপাংশ সংলগ্ন আছে সেই স্থানে, ইহার আঘাতীয়া সপ্রমাণিত হইয়া থাকে ।

এয়টিক ভাবে যে মাঝমাঝ হয় তাহা জংপিণ্ডের উর্দ্ধ অর্থাৎ মূলে ওয় হইতে ৫ম পত্ৰকশ্রেণী স্থানে, এবং দক্ষিণে ২য় পত্ৰকা সংলগ্ন স্থলে অত হওয়া যায় । পাল্মনারি ধমনী সমুখে ও এয়টিক পশ্চাতে অবস্থার নিবর্তন পাল্মনারি শব্দে দক্ষিণে এয়টিক শব্দ ইয়া থাকে । উভয়ে একই সময়ে হয় । এয়টিক পীড়া বুদ্ধাবস্থায়, পাল্মনারি পীড়া শৈশবা-বস্থায় দ্রুত দেখা যায় ; সিষ্টলিক শব্দ কার্যটি ধমনী প্রভৃতি স্থানে হয় না । এয়টিক কাব্যটিতে শুনা যায় এবং ইহা সঙ্গীর্ণ হয় না । পাল্মনারি রিগার্ডিটেশন,—ইহা পূর্ণোত্তর অপেক্ষা স্পষ্ট ; যদি কখন হয়, তবে জংপিণ্ডের ২য় শব্দের সচিত বাম দিকে ৩য় পত্ৰকা মাঝবর্তী স্থানে অত হওয়া যায়

জংপিণ্ডের বিবর্দ্ধন (Enlargement of the Heart) ।

ইহা দুই ভাগে বিভক্ত,—প্রাচীরের পৈশিক স্ত্রের হাই-পারটফী এবং জংকোষের ডাইলেটেশন ; এই দুই মিশ্রিত করিয়া নিম্ন-লিখিত প্রকারে জংবিবর্দ্ধন বর্ণিত হয় যথা—(১) সিম্পল হাই-পারটফী ; (২) একগুণেস্টিক হাইপারটফী ; অথবা অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে বিবর্দ্ধন প্রসারণ সহিত ; (৩) ডাইলেটেশন, হাইপারটফী সহিত, অথবা অপেক্ষাকৃত অধিক পরিমাণে প্রসারণ, (৪) সিম্পল ডাইলেটেশন অথবা জংপ্রাচীরের স্বাস্থ্যতা সহকারে প্রসারণ ; এবং (৫)

কনস্ট্রাক্টিব হাইপারট্রফী,—বাহ্যতে কোষ আদি সম্ভূর্তিত হইয়া আইসে (কিন্তু ইহা কেবল একটি বিবর্তিত জংপিণ্ডের শঙ্কেদন অবস্থায় সম্ভূর্তিত প্রাণীর)।

কারণতত্ত্ব। হৃদবিবর্তনের কারণ ত্রৈণী বিভাগরূপে বর্ণিত হই-
তেছে যথা,—

১, জংজিহ্বা অথবা রক্তবাহিকাদিগের সঙ্ক্ষে 'সমক্ষে' প্রতিবন্ধক, ইহাতে শোণিত গমনের ব্যাঘাত জন্মায়,—(ক) জংসম্বন্ধীয় প্রতিবন্ধক ইহা এরটিক বা মাইট্রাল্ এবং কচিং পাল্মনারি ছিদ্রে অবস্থিত করে; (খ) প্রাগাঢ় অ্যাথরোমা বা ক্যাল্‌সিফিকেশন্, অ্যানিউরিজম্, আজন্ম সঙ্কোচন বা সংমিলন, অথবা অ্যানিউরিজম্ বা টিউমার দ্বারা কোন রক্ত বাহিকা উপরি বাহ্যিক সঞ্চাপন জন্ত এরটার প্রতিবন্ধক হইয়া থাকে; (গ) সাধারণ শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধে ধমনীদিগের প্রাগাঢ় অ্যাথরোমা এবং ক্যাল্‌সিফিকেশন, পুরাতন মূত্রপিণ্ড পীড়াতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী ও ক্যাপিলারিজ্‌দিগের পরিবর্তন এবং এক্সপ্‌থ্যালমিক্ গয়েটারের সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাদিগের রক্তের পরিবর্তন অন্তঃস্থ হৃদবিবর্তন হইয়া থাকে; (ঘ) পাল্মনারি শোণিত সঞ্চালন সম্বন্ধে পাল্মনারিধমনীর আজন্ম সঙ্কোচন বা উর্হাব উপরি বাহ্যিক সঞ্চাপন, পুরাতন পাল্মনারি পীড়া (বিশেষতঃ এম্ফিসিমা সহকারে ক্রনিক ব্রঙ্কাইটিস্, বক্ষঃপার্শ্ব আভ্যন্তর দিকে সঙ্কোচন এবং ইন্টারটিউশিয়াল্ নিউমোনিয়), অথবা পাল্মনারি রক্তবাহিকাদিগের অ্যাথরোমা জন্ত ই রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধক হয়। উপরোক্ত ব্যাঘাত সকল নিবন্ধন হাইপার ট্রফী হইয়া থাকে; কিন্তু ইহা সহসা হইলে ইহার সহিত একটি স্বাদী ডাইলেটেশন্ উৎপাদিত এবং উক্ত ব্যাঘাত ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে থাকিলে প্রকৃত হাইপারট্রফী উৎপন্ন হইয়া থাকে। ২, বিরুদ্ধি বেগ জন্য জংপ্রাচীর প্রসারণ সময়ে অত্যধিক পরিপূর্ণ হওন,—ইহা অ্যারটিক ও মাইট্রাল বিগার্ডিটেশনে এবং অল্প পরিমাণে ট্রাইকস্পিড বিগার্ডিটেশন্ হওতে, হৃদগহ্বরে দুইপ্রোত দ্বারা প্রবেশ করে। প্রথমে প্রসারণ টিপ্পন্ন হয়, কিন্তু অনেকের ইহার সহিত শীঘ্রই বিবর্তন হইতে দেখা গিয়া থাকে; এতদুভয়ের পরিমাণ নানা

অবস্থা উপরি নির্ভর করে, পরিশেষে জংপিণ্ডে বৃহৎকার ধারণ করিয়া থাকে। ৩, জংপিণ্ডের কষ্টসহকারে কার্য্য, বাহাতে এইরূপ সঙ্কোচনের ব্যাঘাত ঘটে এবং ইহাকে ভৌতিক অজুবিধা অবস্থায় কার্য্য করিতে হয়; কোন কারণে, বিশেষতঃ প্রুটিক্ ফিকশন জন্ত জংপিণ্ডের স্থানচ্যুতি, বন্ধ: আকারের রূপান্তর জন্য ইহার ক্রিয়ার ব্যাঘাত, এবং পেরিকার্ডিয়ম্ সংযুক্ত অন্য বিবর্দ্ধন হওয়া এই প্রণীত। ৪, সম্ভবতঃ অত্যধিক অংকার্য্য (যেমন অত্যন্ত প্যাল্পিটেশনে দেখা যায়) অন্য বিবর্দ্ধন হইতে পারে; কেহ কেহ বলেন, ইহা রক্ত বাহিকাদিগের পৈশিক পদার সঙ্কোচন জন্য ধাত্মিক শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত হয় এবং এই জন্যই ক্ষতি পূরণার্থ হাইপারটফী হইয়া থাকে। ৫, জংপ্রাচ্যারের প্রতিরোধক শক্তির কোন অব্যয়ী ক্ষতি (যেমন দুর্বলকর করে জংপিণ্ডের কোমলতা প্রাপ্ত, মাইওকার্ডাইটিস্ সহিত পেরিমা এণ্ডোকার্ডাইটিস্, অথবা অতিশয় তাত্ত্বকট সেবন বা স্ত্রী সঙ্গম ইত্যাদি কারণে প্রায়বীৰ্য দুর্বলতা এবং বস্তুর অভাব) হইলে প্রসারণান্তে বিবর্দ্ধন স্বাভাবিক হইয়া থাকে। এই ক্ষতি দূরীভূত হইলে ক্ষতিপূরণরূপে হাইপারটফী উৎপন্ন হয় এবং ভেন্ট্রিকেলের গহ্বর স্বাভাবিক পরিমাণে ক্ষুদ্র হইয়া আইসে (ডাং ফদার জিল্)। ৬, পুনঃ পুনঃ অতিশয় পরিণাম, বিশেষতঃ হস্ত দ্বারা করিলে (হাতুড়ি বহনকারী, জীমুনাস্তিকারী, দাঁড়ি, পর্বতরোহী) জংবিবর্দ্ধন হয়। ইহাতে শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত, এয়টিক গীড়া বাহা এই রোগ উৎপাদন করে, ৩ জংপিণ্ডের অতিশয় কার্য্য জন্য এতদবস্থা সম্পূর্ণ হইয়া থাকে। ৭, যে সকল কীটচাৰীদিগের সময়ে সময়ে নিশ্বাসে বলপ্রদান করিতে হয় (ধাবন্তনকারী, গন্তরক, ডুবরী), তাহাদিগের দক্ষিণে গহ্বরের বিবর্দ্ধন হইতে দেখা যায়। ৮, শরীরের প্লেথোরা অবস্থা নিবন্ধন, যেমন অতিরিক্ত আহারী বিবর্দ্ধনতঃ অধিকতর মাইট্রোজিন বিশিষ্ট খাদ্যাহারী ও স্ত্রীপায়ীদিগের জংবিবর্দ্ধন হইয়া থাকে। ৯, কখন কখন বিনা কারণে ইডিওপ্যাথিক এবং প্রাইমারিরূপে হাইপারটফী হইয়া থাকে। ১০, যে সকল অবস্থায় অতিশয় আন্তরিক সঞ্চালন, জংপ্রসারণ কালীন

উহার প্রাচীর উপরি পড়িত হয়, শীত প্রতিবন্ধক উপদ্র, এবং কোন কারণে জংপ্রাচীরের প্রতিরোধ শক্তির স্বল্পতা (যেমন প্রবল বা অনেক দিন স্থায়ী অপ্রবল পীড়া, রক্তাধিক্য, সিরস্ আচ্ছন্ন, প্রদাহ বা নানা প্রকার অপকৃষ্ট বিশেষতঃ মেদ এবং কাইব্রয়েড বিশিষ্ট বৈলক্ষণ্য) হইলে জংপিণ্ডের প্রসারণ অবস্থা সংঘটিত হইয়া থাকে।

বৈধানিক পরিবর্তন। নিম্নলিখিত জংপিণ্ডের বৈলক্ষণ্য সকল হাইপারট্রফী এবং ডাইলেটেশন্স অবস্থার দৃষ্ট হইয়া থাকে—(১) পরিমাণে আধিক্য, ইহা প্রসারণের পরিমাণানুসারে হইয়া থাকে; (২) গুরুত্বের আধিক্য, ইহা হাইপারট্রফী নিবন্ধন ও উহার পরিমাণ অনুসারে হয়, (স্বাভাবিক হইতে তিন বা চতুর্গুণ ভারি হইলে এবং পরিমিতের অত্যধিক্য থাকিলে এক্রপ জংপিণ্ডকে করববিনম্ ডেল্টাফ্রিনম্ বুলে); (৩) আকারের বৈলক্ষণ্য, সাধারণ প্রসারিত বিবর্তন থাকিলে জংপিণ্ড গোলাকার, উহার চূড়, চক্রাকার থাকে; যদিপি কেবল নাম কোষ আদি আক্রান্ত হয়, বিশেষতঃ ইহা হাইপারট্রফিড হইলে জংপিণ্ড ঈষৎ লম্বা এবং কোণাকার ধারণ করে এবং বাম ভেন্ট্রিকেলের অঙ্গ দক্ষিণ অপেক্ষা নীম্ব দিকে অধিক দীর্ঘ হয়; কেবল দক্ষিণ পাখ আক্রান্ত হইলে জংপিণ্ড ঈষৎ গোলাকার অভিমুখে গমনকরে ও প্রশস্ততাতে অধিক হয়, এবং দক্ষিণে ভেন্ট্রিকেল সম্মুখ দিকে বামের আববকরূপে অস্থিত থাকিয়া চূড়া নিৰ্ম্মাণ করে; (৪) অবস্থান এবং প্রকৃতির বৈলক্ষণ্য, জংপিণ্ড নীম্ব, উহার চূড়া বামপার্শ্বে ভষ্ট এবং দক্ষিণ ধার সোজা হইয়া, আইসে, (৫) জংপ্রাচীরের স্থূলতা এবং উহার গহ্বরের আকার ও আয়তনের বৈলক্ষণ্য, ইহা হাইপারট্রফী এবং ডাইলেটেশন্স বিরুদ্ধে প্রসারণের পরস্পর পরিমাণানুসারে পরিবর্তিত হইয়া থাকে, বাম ভেন্ট্রিকেল প্রাচীর ১½ হইতে ২ এবং দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রাচীর ১ হইতে ১½ ইঞ্চি স্থূল হইতে পারে; সেপটম্ আক্রান্ত এবং গহ্বরের অঙ্গ আক্রান্ত আছে, সেই দিকে উচ্চ হয়। অধিক প্রসারণ থাকিলে ঈষৎ দীর্ঘ স্থূলতা বিহীন প্রাচীর সহকারে অঙ্গের হাইপারট্রফী থাকিতে পারে; সিম্পল্ ডাইলেটেশনে অগ্রিকেল প্রাচীর এত পাতলা হয় যে, কেবল পেরিকার্ডিয়ম্ মাত্রই দৃষ্ট হইতে থাকে।

এবং ইহা প্রায়ই স্বচ্ছ হয়; (৬) জংগিওর পুকের ভৌতিক স্বভাব,—
হাইপারট্রফীতে ডিজেনারেশন্ না থাকিলে জংগিওর খাতাবিক বর্ণের
অথবা অস্বাভাবিক উজ্জ্বল লোহিত বর্ণের দেখায় এবং ইহা স্বাভাবিক-
পেঙ্গা মোট্র এবং শুষু ও নিম্বাপক কঠিন ও প্রতিরোধক থাকে; মেদা-
পক্কতা জন্মিলে নানা প্রকার বর্ণ ও স্থলতার হ্রাস বর্তমান থাকে;
যে পরিমাণে ডাইলেটেশন্ থাকে, জংগিও তদনুরূপ কোমল ও শিথিল
অনুভব হয়; (৭) নিম্বাথের পরিবর্তন,—পৈশিক নিম্বাপক বিবৃদ্ধি, এবং
স্বাভাবিক মূত্র সকল সুহং ও দীর্ঘ হইতে দেখা যায়; কিন্তু সম্ভবতঃ
মূত্রসংখ্যারও বাড়ি এবং তাহা অত্যন্ত বেঁগ হইয়া থাকে; এতদনন্তর
মেদাপক্কতা উৎপন্ন হয় এবং নূতন উৎপন্ন মূত্র সকল শীঘ্রই এই বৈল-
ক্ষণ্য পরিবর্তিত হইতে দেখা যায়; করনারি রক্তবাহিকা বৃহদাকার ধারণ
করে এবং কেহ কেহ বলেন নায় ও নায়গ্যাংগ্লিয়া আয়তনে বাড়ি;
অন্যান্যেরা বিবেচনা করেন যে, ইলাফিগের কনেকটিভ টিস্যুই বিবৃদ্ধ
হইয়া থাকে; পৈশিক নিম্বাপক বত বিবৃদ্ধ হয় ততই জংগিও বর্জিত
হইতে থাকে। পীড়িত পরিবর্তনের কারণানুসারে, জংগিওর সাধারণ,
কেবল বামদিক বা কখন কখন দক্ষিণ দিকে, একটি গহ্বর (বিশেষতঃ
একটি ভেটিফেল) অথবা একটা গহ্বরের কোন নির্দিষ্ট স্থানেই বিবৃ-
দ্ধি সম্পাদিত হয়; জংগিওর বামপাশে হাইপারট্রফী এবং দক্ষিণ
পাশে ডাইলেটেশন্ অধিক মাত্রায় হইতে দেখা যায়; অরিকেল কেবল
বিবৃদ্ধ হয় না, এতদসঙ্গে সর্বদা প্রসারণ অস্থিও বর্তমান থাকে।

লক্ষণ । ১, প্রকৃত হাইপারট্রফী সম্পূর্ণরূপে কঠিন পুরুত্বপূর্ণ হইলে
কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না। ২, অনেক সময়ে হাইপারট্রফী অত্যধিক
হইয়া থাকে, এরূপ হইলে বিবৃদ্ধ জংগিও জংগিও ও ধুমনীতে
অসুস্থিত; এবং সাধারণ বা বাম অথবা দক্ষিণপাশের হাইপারট্রফী
অনুসারে সাধারণ (বিশেষতঃ দক্ষিণ) বা সুস্থনীর রক্ত সঞ্চালন অথবা
এতদ্বয়ের প্রবল রক্তাধিক্য চিহ্ন প্রকাশিত হয়। ৩, কোন প্রকারে
জংগিও উত্তেজিত হইলে (বৈষম্য পরিভ্রম জন্য) এই সকল লক্ষ-
ণের আধিক্য হইয়া থাকে। অত্যধিক হাইপারট্রফী জন্য ধুমনীপ

অতিশয় পরিপূর্ণ থাকিতে পরিশেষে তাহাদের অপকৃষ্টতা, এই কারণে কুস্কুমীয় রক্তবাহিকাগণও অপকৃষ্ট বা বিদারিত হইতে পারে। ৩, হাইপারট্রফী অসম্পূর্ণরূপে হইলে অর্থাৎ ডাইলেটেশন্ বা ডিলেনারেশন্ সহিত বর্তমান থাকিলে লক্ষণাদি স্পষ্টরূপে দেখিতে পাওয়া যায়, স্বাভাবিকপ্রথমাবস্থায় স্বাসকৃচ্ছ সহকারে; জ্বলপিণ্ডের আবিষ্কার (বিশেষতঃ কোন পরিভ্রমের পর) এবং মধ্যে মধ্যে জ্বলক্রিয়া অনিয়মিত ও পর্যায়শীল দৃষ্ট হয় ; অপকৃষ্টতায় শোণিত সঞ্চালন দুর্বল, জ্বলক্রিয়া অনিয়মিত ও মুচ্ছাগমনোন্মুখ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ৪, যত পরিমাণে ডাইলেটেশন্ বর্তমান থাকে ততই জ্বলক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, এমন কি অত্যন্ত কষ্টসহকারে শোণিত সঞ্চালন ক্রিয়া সমাধা হইতে দেখা যায়, ইহা প্রত্যাগত ৩য় যুগ্মায় থাকে, তজ্জন্য রক্ত অসম্পূর্ণরূপে বিশোধিত হয়, অতএব ক্যাপিলারিজ্ ও শিরাসকল পরিপূর্ণ এবং ধমনী সকল অসম্পূর্ণরূপে পূর্ণ থাকে। অতিশয় অ্যাজ্জাইনা বেদনাবিশিষ্ট অনেকানেক অস্থিত সকল জ্বলবেশে অস্থিত হয় ; জ্বলপিণ্ড, অনিয়মিত বা পর্যায়শীলরূপে সর্বদা বর্তমান থাকে, অথবা সামান্য কারণে, বিশেষতঃ পরিভ্রম বা উদরাগ্ৰন্থান অন্য উদ্দেশ্যে হইতে দেখা যায় ; স্বাসকৃচ্ছ ও অল্প বা অধিক পরিমাণে স্থায়ী থাকে, এবং ইহা সহজেই এত ক্রমিক হইয়া পড়ে যে, অরুণ পুনিয়া একং কুস্কুমীয় রক্তবাহিক্যের ক্রিয়া সমুপস্থিত করে। দক্ষিণ কোষ অতিশয় প্রদারিত হইলে, সাধারণ শারীরিক রক্তবাহিক্যের লক্ষণ পূর্ণমাত্রায় উপস্থিত হয়। হাইপারট্রফীতে প্রভাব অপরিবর্তনীয় থাকে কিন্তু বিবৰ্দ্ধন সহিত যে পরিমাণে প্রসারণ বর্তমান থাকে প্রভাব ও সেই পরিমাণে স্নায়ু ও গাঢ় এবং তৎসহকারে প্রস্রাবের এক বর্ষণ বা অষ্টমাংশ পরিমাণে অ্যালবিউমেন দৃষ্টগোচর হয়।

ভৌতিক চিহ্ন । ১, বলজিৎ বা উরুতা.—বিবৰ্দ্ধনের পরিমাণ, রোগীর যৌবন এবং রোগের স্থিতিকাল অনুসারে, ইহা স্থায়ী হইতে দেখা যায় ; ইহার অবস্থান ও বিস্তৃতি, বিবৰ্দ্ধন উপরি নির্ভর করে ; শত্ৰুকা মধ্যবর্তী স্থান প্রশস্ত হয়, কিন্তু ঠেলিয়া উঠে না। ডাইলেটেশনে কোন বলজিৎ দৃষ্ট হয় না।

২. হাইমপলুস্‌ ধাকা, — ইহার অনেক বৈলক্ষণ্য দৃষ্টিগোচর হয়। হাই-পারট্রফীতে, ইহা সচরাচর নিম্ন ও বাম দিকে কখন কখন ৭' ৩" ৮" ম পর্য্যন্ত এবং ৩ ইঞ্চি বা ততোধিক পরিমাণে চূড়কের বাম প্রদেশ পর্য্যন্ত প্রকাশ পায়, যদিও এক নির্দিষ্ট স্থানে থাকে বটে তথাপি ইহার সীমার কিছু বিবৃদ্ধি দেখা যায়, ইহা বলবান্ এবং কখন কখন অত্যন্ত অধিক পরিমাণে বল ধারণ করে; ইহা নিয়মিত মৃদু, প্রতিঘাতশীল, এবং ঠেলিয়া নিয়দেকৈ আটসে। ডাইলেটেশন্‌ থাকিলে ধাক্কাতে, অসুপ্রস্থরূপে বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে বৃহৎ করে, কিন্তু ইহাকে নিয়গামী করে না; ইহা বিস্তৃত, ভিন্ন ভিন্ন হয় এবং নির্দিষ্ট স্থানে থাকে না; জংপিণ্ডের ভিন্ন ভিন্ন আঘাতের সহিত ইহা নাড়িত হয়; অল্প বা অধিক দুর্বল, কখন কখন অননুভবনীয়, কিন্তু দৃশ্যমান অথবা দৃষ্টে ও স্পর্শে কিছুতেই প্রকাশ পায় না; ইহা প্রকৃষ্ট বা চপটাঘাত গুণবিগ্নিষ্ট, কখন কখন আন্দোলনীয়; বলে অননুভবনীয় এবং প্রথমে অনিয়মিত পর্য্যায়শাল, এবং ইহা কখন তবল অথবা প্রসারণ ধাকা সহকারে বর্তমান থাকে। যে পরিমাণে হাইপারট্রফী এবং ডাইলেটেশন্‌ মিশ্রিত থাকে, সেই পরিমাণে এডভুস্তাৰহা স্বভাব ইমপলস্‌ বর্তমান দৃষ্ট হয়। জংপিণ্ডের আক্রান্ত অংশ অনুসারে ইহার বৈলক্ষণ্য হইতে দেখা যায়, যথা—যদিপি দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রান্ত হয়, তাহা হইলে বিশেষ ইমপল্‌ পশ্চাতে এবং ষ্টেমের এন্‌সিকারম্‌ কাটিলেজের দক্ষিণে, অথবা এপিগ্যাষ্ট্রি়মে উপরিস্থরূপে প্রকাশ পায়; জংমূলের বিবৰ্দ্ধন হইলে তদুপরিই ইমপল্‌ বর্তমান থাকে, এবশ্চকার কোন একটি অরিকিলের বিবৃদ্ধি থাকিলে, তৎপ্রদেশেই ইমপল্‌ অনুভূত হয়। হৃৎ-বিবৰ্দ্ধনের সহিত যে ইমপল্‌ থাকে, ভ্যালভিউলার ডিভিড্‌ অথবা ক্যাটি-ডিজেনারেশন্‌ দ্বারা তাহার ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

৩. কার্ডিয়েক্‌ ডল্‌নেস্‌ বা জংপিণ্ডীয় পূর্ণগৰ্ভতা, — সৰুল প্রকার বিবৰ্দ্ধনেই পূর্ণগৰ্ভের সীমা বিবৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই বিবৰ্দ্ধনের লক্ষ্য ও পূর্ণগৰ্ভের আকার অবগত হওয়া আবশ্যক। হাইপারট্রফীতে নিম্ন ও সচরাচর বাম দিকে বৃহৎ হয় এবং ইহা উজ্জীৱঃরূপে লক্ষ্যকার ধারণ করে। ডাইলেটেশনে, ইহা অসুপ্রস্থরূপে বিশেষতঃ দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হয় এবং ইহাও

চতুষ্কোণ বা বৃত্তাকারের হইয়া থাকে, কিন্তু অধিক নিয়গামীত্ব হয় না । সাধারণ হাইপারট্রফী, ডাইলেটেশনের সহিত থাকিলে অত্যধিক উভয় পাশে, এবং নিম্নদিকেও অত্যধিক বিবৃদ্ধি হয়, ও অল্প বা অধিক চতুষ্কোণ থাকে । কেহ কেহ বলেন, হাইপারট্রফীর ডল্‌নেশের পরিমাণ ও উহার প্রতিরোধক গুণ, ডাইলেটেশনের অপেক্ষা প্রকাশ্য ও অধিক । যে পাশের জীববিকলন হয়, সেই পাশের ডল্‌নেশেরও বিবৃদ্ধি সপ্রমাণিত হইয়া থাকে, এবং স্থানিক বিবর্তনে স্থানিক ডল্‌নেশও পাওয়া যায় ।

৪, কার্ডিনেল সাউণ্ড বা জুপিণ্ডীয় শব্দ—হাইপারট্রফীতে পৈশিক নিরূপকের আধিক্য নিবন্ধন অস্ত্রের উপরি প্রথম শব্দ অপ্রকাশ্য, আনুত, নিম্নসীমাবিশিষ্ট, এবং কিছু দীর্ঘ হয় ; কখন কখন এমন প্রকৃত শব্দই শুনা যায় না কেবল একটি ভাবমাত্র ঠেৎকোপে অনুভূত হয়, এবং কখন কখন কপাটে আঘাত জনিতের ন্যায় বক্ষোপ্রচীরোপরি একটি শব্দ শুভ হওয়া গিয়া থাকে ; মূলের উপরি প্রথম শব্দ অধিক পরিষ্কার এবং অধিক কপাটীয় স্বভাবের হইতে পারে, এই স্থলে দ্বিতীয় শব্দ একটি প্রথম শব্দের ন্যায় উত্তমরূপে সবল হইতে দেখা যায় । ডাইলেটেশনে শব্দ সকল মৃদু-ভাব অবলম্বন করে, কিন্তু ইহারা পরিষ্কার, ক্ষুদ্র, তীক্ষ্ণ এবং ভোলভিউলার বা কপাটীয় স্বভাবের হয় ; মূলের দিকে প্রথম শব্দ দুর্বল কিন্তু দ্বিতীয় শব্দ উত্তমরূপে সবল থাকে ; সিম্পল ডাইলেটেশনে এক বিশেষ প্রকার ভাৎ ঠেৎকোপ দ্বারা অনুভূত হয়, ইহা জুপ্রাচীরোপরি জুপিণ্ড সম্মুখে বিচ্ছিন্নভাবে পতিত হওনার তাহা স্মৃতিত্ব হওনের ন্যায়, এবং তদনন্তর একটি বিশ্রামকাল অনুভূত হয়, ইহাকে রিচার্সন সাহেব কাম্বারদিগের নোহাইয়ের উপায় ক্রমশঃ হাতুড়ী আঘাত মধ্যে এক সমস্যা যুক্ত হওনের সহিত তুলনা করেন, এবং ফদারজিল সাহেব একটি ঘোড়ার বৃদ্ধগতিকালে পদ পরিবর্তন সূময়ের অনুরূপ বলেন । হাইপারট্রফী ডাইলেটেশনের সহিত মিশ্রিতভাবে থাকিলে, প্রথম শব্দকে অত্যন্ত উচ্চ, পূর্ণ, অধিকক্ষণ স্থায়ী ও সবল করে এবং অধিক বিস্তৃত পরিমিত স্থানে শুভ হওয়া যায় ; বদ্যপি কপাটগুলির হাইপারট্রফী থাকে, তবে এই শব্দ কনাৎকার গুণ প্রকাশ করে । একটি পাশ বিশেষতর আক্রান্ত হইলে, সেই পাশে অস্বাভাবিক

ক্লান্ত শব্দ সকল শ্রুত, এবং দক্ষিণ দিকে হাইপারট্রফী হইলে হৃৎকুমার দ্বিতীয় শব্দের স্বেচ্ছা বীর্ণ হয়। হৃৎবিবর্জন শব্দদিগের, দ্বিত্বভাব সঙ্গ-সর্বদা দৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে।

৫, মরমর সকল,—কোষ বিবর্জনে উৎপন্ন হইয়া থাকে; হাইপারট্রফী, ডাইলেটেশনের সহিত থাকিলে কপাটীয় পীড়াদিগের মরমরেও আধিক্য হয়, এবং উল্লিখিত হাইপারট্রফী, শব্দ সকল কপাটীয় পীড়াতে পরি-বর্তিত হয়।

৬, নিকটবর্তী নির্ম্মাপনের স্থানচ্যুতি,—ইহা এক বিবর্জিত হৃৎপিণ্ড দ্বারা হইয়া থাকে; বিশেষতঃ বাম কুম্ভক সঞ্চাপিত হয়, এবং ইহার মূলে বাম প্রাশ শব্দ দুর্বল ও পূর্ণগর্ভ হইয়া থাকে; ডায়াক্রম, যুক্ত এবং পাকস্থলী ও সঞ্চাপিত হইতে দেখা যায়।

৭, নাড়ী,—শামতৌ ট্রকেলের হাইপারট্রফীতে বড় বড় ধমনীদিগকে সচরাচর অল্প বা অধিক বলপূর্বক ধপধপ করিতে, এবং কখন কখন ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাদিগকেও ওরূপ করিতে দেখা যায়। নাড়ী অল্প ক্রান্ত, মৃদু, দীর্ঘ, পরিপূর্ণ, সটান, স্বেচ্ছা, উত্তোলনশীল, অচাপনশাল এবং নিয়মিক, হেমাটিক বা হাতুড়ীয়া নাড়ীর স্বভাববিশিষ্ট হইয়া থাকে; বত ডাইলেটেশন থাকে ততই নাড়ী মৃদু, ক্ষুদ্র, সঞ্চাপনশীল, গৌণশীল এবং অনিয়মিত বা পর্যা-শীল হইতে দেখা যায়। কেবল বামপাশ্ব আক্রান্ত হইলে বৈডি়েল নাড়ীর ব্যতিক্রম হয় না, যদি হৃৎস্তাহা অতি অল্প। কপাটীয় পীড়া, রক্ত-বাহিকাদিগের পরিবর্তিত হ্রাস এবং হৃৎবিবর্জন সহিত অন্য কোন কারণ বর্তমান থাকিলে নাড়ী সচরাচর বৈলক্ষণ্য প্রাপ্ত হয়।

কার্ডিয়াক্ অ্যাট্রফী বা হৃৎপিণ্ডের ক্ষুদ্রতা

(Cardiac Atrophy) ।

কারণতত্ত্ব : নিম্ন লিখিত অবস্থা সকলে হৃৎপিণ্ড ক্রমাকারে হইতে দেখা যায়—(১) আক্রান্ত (বিশেষতঃ স্ত্রীজাতির মধ্যে); (২) সাধারণ কারণের আশুঘটিক যেমন রক্ত বরষ, অনাহার, দুর্বলকর জ্বর, বম্বা, ক্যান্সার

অথবা মেদের অভিশয় সংস্থান নিবন্ধন হৃৎপিণ্ডোপরি সঞ্চাপন (ইহাতে হৃৎপিণ্ডে রক্ত পোষণের ব্যাধাৎ হয়), এবং (৪) পীড়া বা করনারি ধমনীর প্রতিবন্ধক হেতুক হৃৎপিণ্ড অসম্পূর্ণরূপ পোষণ (ইহার সহিত সচরাচর অপকৃষ্ট পৰিবর্তনও বর্তমান থাকে) জন্য হৃৎপিণ্ড ক্ষুদ্র হইয়া আইসে।

বৈধানিক পরিবর্তন। ইহাতে হৃৎপিণ্ড গুরুত্বের অত্যন্ত হ্রাসভা সপ্রমাণিত হইয়া থাকে, ওজনে ৩: আউন্স বা তাপেক্সাও অল্প হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডও উহার কোষ আদি সঙ্কুচিত হয়; কিন্তু আকার স্বাভাবিক থাকে। এক্সমিটিক প্রভাবের বর্ণিত আছে, ইহাতে অ্যাট্রকী সহকায়ে ডাইলেটেশন্ বর্তমান থাকে। কার্ডিয়েক অ্যাট্রকীতে পৈশিক নির্মাণক সকল শিথিল এবং সচরাচর ফ্যাটিডিজেনারেশন্ হই দেখিতে পাওয়া যায়।

লক্ষণ। বিশেষ লক্ষণ এই যে, শোণিত সঞ্চালনের ব্যবস্থা দৃষ্টিগোচর হয়; কিন্তু হৃৎপিণ্ডোপরি সঞ্চাপন অথবা শোণিত পোষণের ব্যাধাৎজনিত হইলে কঠিন লক্ষণাদি যেমন প্যাল্পিটেশন্, শ্বাসকষ্ট, সাধারণ শৈরিক রক্তাধিক্য হইয়া থাকে।

ভৌতিক চিহ্ন। হৃদল এবং নির্দিষ্ট স্থান বেষ্টিত অন্তের আবর্ত (এপেকস বিট), পূর্ণগর্ততার সীমার হ্রাস, শব্দ সকল দুর্বল ও কখন কখন ধীর লুপ্ত; এবং নাড়ী ক্ষুদ্র, সীমা কিন্তু নিয়মিত সপ্রমাণিত হইয়া থাকে।

কার্ডিয়েক ডিসে

পিণ্ডেয়

অপকৃষ্ট পীড়া সকল।

১। ফ্যাটিইনফিল্ট্রেশন্ (Fatty Infiltration)।

কারণতত্ত্ব। অধিক বয়স্ক ব্যক্তিদিগের মধ্যে, সাধারণতঃ শুল্ককারী-দেহ সাহিত, ক্যান্সার, যক্ষ্মা এবং অন্যান্য ক্ষয়কারক পীড়াক্রান্তদিগের এবং ক্রনিক অ্যালুমোহালক্ষ্ম শীঘ্র সহিত হইতে দৃষ্ট হয়।

বৈধানিক পরিবর্তন । জংপিণ্ড নিষ্কাশনের এবং তাহার চতুঃপা-
র্ষের কনেকটি টিসুর সৈল্য মধ্যে মেদ অবস্থান করতঃ এক প্রকার ফ্যাটি
হাইপারট্রফী উৎপন্ন করে ; ইহা পেরিকার্ডিয়মেব নীচ হইতে আরম্ভ হয়,
কিন্তু পৈশিক স্নায়ুদিগের মধ্যে মেদ প্রবেশ করিয়া স্নায়ুহাদিগের অপকৃষ্ট
এবং শোষণ করে, এমনকি পরিশেষে আক্রান্ত হৃৎপ্রাচীর, আংশিক বা
সম্পূর্ণ রূপে অ্যাডিপোজ টিসুতে পরিণত হয় ; ভেন্ট্রিকুল, বিশেষতঃ
দক্ষিণটি সচরাচর আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, এবং মেদ খাদ্যের মধ্যও
যায় এবং অন্তের চতুঃপার্শ্বে সন্নিবিষ্ট থাকে ; নিষ্কাশক হৃদয়, কোমল,
শিথিল ও তরুর হইয়া পড়ে ।

লক্ষণ । ফ্যাটিইন্ফিল্ট্রেশনে কোন নিশ্চায়ক চিহ্ন দেখা
যায় না, কেবল ইহা অনুমানানুসারে স্থির করা গিয়া থাকে যাত্র ; পরিমাণে
অধিক হইলে, এতৎসঙ্গে হৃৎপ্রদেশে অনুভূতার অনুভব, পরিভ্রমে
হৃৎস্পন্দনাধিক্য, নিঃশ্বাসে ক্লান্ততা, দুর্বল ও মৃদুগামী শোণিত সঞ্চালন,
এতৎসহকারে কার্যে অকর্মণ্য ও উদ্ধাঃ শাখার নীতলতা এবং তন্দ্রা বা
মুচ্ছাভাব বর্তমান থাকিতে দেখা যায় । ভৌতিক পরীক্ষায় হৃৎশব্দ ও
ইম্পাল্‌সের দুর্বলতা, এবং নড়ী দুর্বলতা ও সঙ্কোচনশীল অনুমিত হইয়া
থাকে ; মেদ অত্যধিক পরিমাণে বক্ষোপরি অবস্থিতি করিলে উপর্যুপরি
স্থানিক লক্ষণ সকল নির্ভর যোগ্য থাকে না ।

২। মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Metamorphosis) ।

কারণতত্ত্ব । শিয়লিখিত কয়েক প্রকারে হৃৎপ্রাচীরে মেদাপকৃষ্টতা
উৎপন্ন হয়, (১) অধিকাংশে, কন্নোরি ধমনী দ্বারা শোণিত সঞ্চালনের
ব্যঘাত হইয়া অপকৃষ্ট ভাবে পোষণ হইলে ইহা উৎপন্ন হয় ; ইহা রক্ত-
বাহিকাদিগের অ্যাথেরোমা বা ক্যালসিফিকেশন, এন্ডোলিঅম্‌ দ্বারা প্রতি-
বন্ধক, বিশেষতঃ পেরিকার্ডিয়মের স্থূলতা অন্য বাহিক সঙ্কোচন, অথবা
এয়টার আকৃষ্ট শক্তির অসমতা এবং বিশেষতঃ অসম্পূর্ণ শোণিত পোষণ
জন্য একটি হাইপারট্রফী বা ডাইস্টেড হৃৎপিণ্ডে মেদাপকৃষ্টতা উৎপন্ন
হয় । (২) সঞ্চারণ মেরুময় পরিবর্তন হওনের ক্ষেত্রে আংশিক রূপে

উপন্ন হইয়া মূত্রপিণ্ড, কুস্কুম, বক্তবাহিকা, কর্ণিয়ার স্লেগ্‌স্‌ এবং অন্যান্য নিষ্কাশককে আক্রান্ত করে; রক্তাবস্থার ক্ষয়, অ্যান্‌কোহলিজম্‌, গাউট, দুর্বলকর পীড়া সকল (যেমন যক্ষ্মা ও ক্যান্সার), অথবা কোন প্রকাশ্য কারণের অভাবেও, ইহা উপন্ন হইতে পারে; অনেকে বলেন যে, শোণিতের কোন অমূল্য অবস্থা নিবন্ধন ইহা হইয়া থাকে; কেহ কেহ বিবেচনা করেন, ইহাতে দীক্ষিত বা দুষিত অবস্থা প্রাপ্ত হয়; অন্যান্যেরা বিবেচনা করেন মূত্রপিণ্ড পীড়া দ্বারা শোণিত দূষিত হইলে জংপিণ্ড এবং অন্যান্য নিষ্কাশক মেদাপকৃষ্টতাতে পরিণত হইয়া থাকে। (৩) ফ্যাটি ইনফিল্ট্রেশন এবং কখন কখন মাইগ্রাডাইটিসের আলুপনিক রূপে অর্থাৎ তদ্বিক মেদাপকৃষ্টতা বর্তমান থাকে। (৪) কস্‌কোবল দ্বারা বিষাক্ত, এবং কস্‌করিক অ্যাসিড ও অন্যান্য কতকগুলি অল্প বিষাক্ততাতে জংপিণ্ড এতদ্ পীড়াক্রান্ত হয়। (৫) ইহাও বিবেচনা করেন যে, কার্ডিয়েক গ্যাংগ্লিয়ার ও স্ট্রায়ার পীড়াতে এই অপকৃষ্টতা উপন্ন হইয়া থাকে। (৬) পূর্ববর্তী কারণ—ডাঃ ওয়াটসন্‌ বলেন, ইহা কদাচিৎ অল্প বয়স্কদিগের হইতে দেখা যায়, এবং মধ্য বয়সের পব ৬৩ বৎসর বয়স্ক পর্যন্ত বয়োধিক্যানুরূপে আক্রমণের সংখ্যারও আধিক্য হইয়া থাকে, ইহার পর আক্রমণের সংখ্যা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে; পুরুষ, অপরিভ্রমী অলস, বিশেষতঃ এতৎসঙ্গে অতিরিক্ত খাদ্য আহারীও মদ্যপায়ীদিগের (ভোগাভিলাষী, বোটলার, বার্ভার্স), গাউট বা রাইটস্‌ ডিজিজ্‌ আক্রান্ত ব্যক্তির বিশেষতর হইতে দেখা যায়; কেবল সাধারণ স্থূল বা তদ্বিপরীতে অত্যন্ত দুর্বল অবস্থায় ইহা প্রায় হয় না।

বৈধানিক সত্যাব। • জ্ঞাতাবিকা'কারেব, বিবর্দ্ধ ও ক্ষুদ্র প্রাপ্ত, এতদ্ সমুদায় জংপিণ্ডই মেদাপকৃষ্টতাতে পরিবর্তিত হইতে দেখা যায়; ইহাদের ভেদে কেবল, বিশেষতঃ বামটী সচরাচর আক্রান্ত হইয়া থাকে। এই পরিবর্তন বিস্তৃত বা কোন স্থানিক ব্যতিক্রম জ্ঞানা আংশিকরূপে হইতে দৃষ্ট হয়; জংপ্রাচীরের উপরিষ্ঠ বা গভীর, এতদুভয় স্থূল হইতেই পরিবর্তন আবিস্কৃত হইতে পারে। অপকৃষ্টতার বিবর্দ্ধনাগ্রসারে, ভৌতিক অবস্থাও পরিবর্তন হয়; বর্ণ আভাবিক অপেক্ষা ধূসর, ফিঁকা, ইহা ঈষৎ পাংশুটে অথবা লাগের

আভ্যন্তরীণ পাত্তিঃ অথবা নানাপ্রকার শুষ্কপাত্তিঃ, কখন কখন এক কালে হৃৎপিণ্ডবর্ণে পরিণত হইয়া থাকে; এই সকল বর্ণ সকল স্থানে সমভাবে অথচ ডোরার ন্যায় দৃষ্টিগোচর হয়। হৃৎপিণ্ড কোমলতাতে পরিণত এবং উহার নির্মাপক স্নায়ু চাপনে সহজে ভঙ্গ ও ছিন্ন হইয়া যায়; হৃৎপ্রাচীর কখন কখন আর্দ্রসরকাগজের ন্যায় দেখায়; স্তর্শন মেদময়, চিক্কণ অনুভূত হইয়া থাকে। চাপনে তৈল বহির্গত হয়, অথবা কতনে ছুরীর গাতি বা বুটিং কাগজ সংলগ্ন করিলে তাহাতে তৈলাক্ত পদার্থ পাওয়া যায়। দর্শনে কোন বৈলক্ষণ্য প্রাপ্ত হইবার পূর্বে আত্মবীক্ষণিক পরীক্ষায় এই পরিবর্তন উত্তমরূপে দেখা যায় প্রথমতঃ পৈশিক স্ত্রের রেখাগুলি কেবল মেদময় দান। এবং তৈল অণু দ্বারা অপকৃষ্ট হয়, তখন ইহা ইণ্ডের দ্বারা স্পষ্ট সপ্রমাণিত হইয়া থাকে; ক্রমাগত রেখাগুলি অধিক অপকৃষ্ট হইয়া অর্ন্তে ও পরিবেশে ইহার একেবারে বিলুপ্ত হইয়া যায়, এবং হৃৎপিণ্ড সর্বপূর্ণ রূপে মেদে পরিণত হইয়া থাকে। কেহ কেহ বিবেচনা করেন যে, মেদময় পদার্থ স্ত্রদিগের মধ্যবর্তী স্থলে এবং উহার আভ্যন্তর প্রদেশে প্রস্তুত হয়।

লক্ষণ। কোন ক্লিনিকেল অবস্থার অর্ন্তবেশে মেদাপকৃষ্টের অবস্থা বর্তমান থাকিতে পারে, যেহেতু এই পীড়া দ্বারা সহসা মৃত্যু হইয়াছে এবং জীবিতাবস্থায় কোন হৃৎবৈলক্ষণ্য লক্ষণ লক্ষিত হয় নাই; কিন্তু সচরাচর ইহা নিঃসন্দেহরূপে নিরূপিত হয়; এই পীড়ার গতি ক্রমশঃ এবং অপ্রকীর্ণ হইতে দেখা যায়; অধিকাংশের হৃৎক্রিয়া দৌর্বল্যের লক্ষণই পাওয়া গিয়া থাকে। সচরাচর হৃৎপ্রদেশে অস্থির অনুভব এবং অ্যাক্সাইনি বিশিষ্ট আক্রমণ হয়; অপকৃষ্টতা বিবর্জন কালে অ্যালপিটেশন্ হইয়া থাকে, ইহা পীড়িত স্ত্র অন্য উৎপন্ন হয় না, কেবল স্ত্র পৈশিক স্ত্র গুলিতে প্রত্যক্ষকালীন সম্পন্ন অসম্পূর্ণ থাকা নিবন্ধন হইয়া থাকে। হৃৎক্রিয়া মৃদু অবস্থা অর্থাৎ প্রতি মিনিটে ৫০-৪০-৩০-২৫ বা ইহা অপেক্ষা ও অল্প হ্রাসপ্রাপ্ত হয়, ৫৩তম স্ত্রে ক্রিয়ার দুর্বলতা, অনিয়মিততা, পর্যায়শীলতা দৃষ্ট হইয়া থাকে; অল্পমাত্র পরি-
শ্রমে হৃৎক্রিয়ার আধিক্য ও তাহা অধিকতর অনিয়মিত গতি অবলম্বন

কবে। রোগীর আকৃতিতে পীড়ার চিহ্ন লক্ষিত হয়—সচরাচর শ্রান, মূত্রিকাবৎ, এতৎ সহিত রক্তহীন অথবা গুঠাধরের চূর্নিক সিন্ধু ধাতুর ন্যায় বর্ণ বিশিষ্ট, গুণস্থলে ক্যাপিলারিদিগের বিবৰ্দ্ধনাবস্থা দেখা যায়; ডাং ফারজিল বলেন যে, কখন কখন তৎ পার্শ্বমেষ্ট কাগজের ন্যায় বিষণ্ণ, স্পর্শে একপকার তৈলাক্ত অনুভব, এবং এতৎসঙ্গে এপিডার্মিসের পরিবৰ্ত্তন থাকে। নিখাদপক সচরাচর শিথিল এবং তাহার বলাড়াই হয়; অন্যান্য নিখাদপদ এবং রক্তবাহিকাতেও অপকৃষ্ট পরিবৰ্ত্তনের লক্ষণ লক্ষিত হইয়া থাকে, এতৎসঙ্গে কর্ণিয়াবৃন্দচূর্নপীর্ণের আর্কা (সেনিলেস্ বিশেষতর হরিদ্রা, অস্পষ্ট কলুষিত এবং কর্ণিয়ার অভ্যন্তর পর্য্যন্ত গমন করে)। রোগী দৌর্ভাগ্য ও অলসতা, জীবনীশক্তির হ্রাসপ্রাপ্তা, শীতলতা, অকর্মাণ্যতা অথবা ঈষৎ পদিশ্রমে নিখাসের ক্ষুদ্রতা, অচৈতন্যতা বা প্রকৃত মুচ্ছাপ্রাপ্ত হয়। ডাং চেইন বলেন যে, কখন কখন ইহাতে নিখাসের এক বিশেষ প্রকার বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে; এবং কদাচ শুনিচ্ছাঙ্গনিত দীর্ঘনিখাস একটা প্রধান লক্ষণ মধ্যে গণ্য। স্নায়ুগণ্মূল সমূহে অসম্পূর্ণরূপে শোণিত পোষণ জনক অভ্যাস মানসিক অবসন্ন, খিটখিটে ও বিরক্ত স্বভাবী, মস্তকভাঙ্গরে নানাপ্রকার অলস বোধ, বুদ্ধিশক্তির দৌর্ভাগ্য ও তৎসঙ্গে শ্রমণ শক্তি ন্যূন, চিন্তায় অপারগ, রোগী চলিতে ক্লেশবান ও অস্থির হয়; শিরোগুণ্ণন কর্তৃক আক্রান্ত ও পতন হইতে রক্ষার্থ নিকববস্ত্রাদি পদার্থক সহসা ধারণ করে; নিজায় স্রুতি হয় না ও মধ্যে মধ্যে চক্ষু উঠে; শাখা সকলে অস্বাভাবিক অনুভব, কখন কখন ঠাণ্ডা মস্তিষ্কীয় শোণিত বিহীনতা জনক অচৈতন্যাবস্থা প্রাপ্ত হয়; সংন্যাস বা মুগিবৎ আক্ৰমণ অস্থায়ী অথবা এতদ্বয়ের মিশ্রণাবস্থা দৃষ্ট হইয়া থাকে; এই সকল আক্ৰমণ হইতে শীঘ্রই আরোগ্য লাভ করে এবং তদন্তর কোণি স্থায়ীরূপে এতৎজনিত অস্বস্থতা থাকে না। পরিপাক সর্বদায় যত্র সকল সচরাচর অনিয়মিত কার্য্য করিতে থাকে; এপিগ্যাস্ট্রিয়ম প্রদেশে এক প্রকারে মগবৎ অস্বভূত হয়; কাম প্রবৃত্তির ক্ষমতা ও ইচ্ছার বিশেষতর হ্রাসপ্রাপ্তা জন্মে। ইহা অবগত থাকা আবশ্যক যে ত্যাল্ডিউলার ডিজিজ, হাইপারট্রফী অথবা ডাইলেটেশন্স অর্থাৎ হার্ট সহিত ক্যাটিডিজেনারেশন্স

হইতে পারে, এক্ষণ হইলে রক্ত সকালনের দুষ্করতার আধিক্য হয় এবং ইহার ভৌতিক চিহ্ন ও লক্ষণ সকলের নানাবিধ বৈলক্ষণ্য দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

ভৌতিক চিহ্ন—ইহারা ইম্পাল্‌সের দুর্বলতা ও অভাবতা সপ্রমাণিত করে, কিন্তু অভাব হইলে উদ্ভিন্নরূপ সীমাবদ্ধ থাকে : শৈবকদিগের দুর্বলতা বিশেষতঃ প্রথম ইহা প্রায়মূলে অশ্রুত বা অপেক্ষাকৃত দুর্বল অনুভূত এবং দ্বিতীয় শব্দের তদনুযায়ী দীর্ঘতা প্রকাশিত হয় ; নাক্তী অত্যন্ত দুর্বল, ক্ষুদ্র এবং সঞ্চাপনশীল, কখন কখন তুচ্ছতর এমনকি হই ভেটি ট্রেন্ডেলের সুকোচন সহকারে একটি নাক্তীর মত হইয়া থাকে ; ডাং ওয়ালিস বলেন নাক্তী অনিয়মিত বা পর্যায়শীলভাবে অবলম্বন করে এবং কখন কখন পর্যায়ক্রমে তুচ্ছ এমনকি ইহার দ্রুত এবং অনিয়মিততা নিবন্ধন গুণিতে অক্ষম হইতে হয় ।

গতি এবং চরম । রোগীজ্বংমেদাক্রান্ত হইতে অনেক দিন বাঁচিতে পারে, কিন্তু পীড়া বৃদ্ধি হইলে প্রতি মুহূর্তেই মৃত্যুর আশঙ্কা থাকে ; কিছু পরিভ্রমণান্তই সহসা মুচ্ছা প্রাপ্ত হইয়া বা মস্তিষ্কীয় রক্ত বিহীনতা জন্য অর্ধবা (অস্বিনিয়া) দুর্বলতা হেতুক ক্রমশঃ উদরী যোগ সহকারে মৃত্যু হইয়া থাকে ; কিন্তু স্বেচ্ছাচার উপসর্গ লক্ষণ ফ্যাটিজেনারেশন্ প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত অভাব দৃষ্ট হয় ।

৩ জ্বংপ্রাচীরের অন্যান্য অপকৃষ্টতা এবং নূতন নির্মাণ ।

এই সকল অপকৃষ্ট পরিবর্তন ও জ্বংপ্রাচীর্থে হইয়া থাকে যথা—

১, নির্মাণকের কোমলতা বা সফলিত, —ইহা দুর্বলকুর অর, বিশেষতঃ টাইফস, টাইফয়েড, ম্যালেরিয়া, ফ্যালেরীনা, সেপটিসিমিয়া সহিত হইয়া থাকে । জ্বংপ্রাচীরের এক প্রকার অপকৃষ্ট সামান্য কোমলতাও বর্ণিত হয় । ২, জ্বংপিণ্ডীয় পিঙ্গল বর্ণের ক্ষুদ্রতা বা ব্রাউন্‌ অ্যাট্রফী । ৩, ফাইব্রস বিশিষ্ট সংস্থান বা অপকৃষ্টতা অর্থাৎ ফাইব্রয়েড ইনফিল্ট্রেশন্ বা ডিজেনারেশন্ কিম্বা সিরসিস—ইহা স্থানিকরূপে, বিশেষতঃ মস্তিষ্কলাই প্যাপিলারিজে কিম্বা জ্বংপ্রাচীরে ক্ষত চিহ্নবৎ তালির ন্যায় হয় । কখন কখন ইহা প্রদাহ হইতে, অন্যান্যের এক প্রকার ফাইব্রয়েড চিহ্ন

উৎপন্ন জন্য ক্রমশঃ পরিবর্তন, অথবা কেহ কেহ বিবেচনা করেন, পৈশিক সূত্রমধ্যবর্তী ফাইব্রয়েডটিস্‌র প্রকৃত সংস্থান নিবন্ধন হইয়া থাকে । ৩, কৃৎ-ময় পরিবর্তন বা ক্যালসিফিকেশন । ৫, গরমী পীড়া জনিত উৎপাদন বা সিকিলিটিক্‌ গ্রোথস্ । ৬, অ্যালবিউমেন বিশিষ্ট অপকৃষ্টতা বা অ্যালবিউ-মেনয়েড ডিজেনারেশন্ । ৭, ক্যান্সার (ইহা কদাচ হইয়া থাকে, এবং হইলে কোমল ও গ্রন্থিবিশিষ্ট প্রকারের দৃষ্ট হয়) । ৮, টিউবারকেল (ইহাও কদাচ হয়) । ৯, কীটবিশিষ্ট উৎপাদন অথবা পরাসিটিক ফ্রু-মেশন্ যেমন সিটি সার্কস্ সেলিউলোয়স্ এবং একিনোকক্কস্ হোমিনিস্ ।

কার্ডিয়েক্‌ অ্যানিউরিজম্ (Cardiac Aneurism) ।

হৃৎপ্রাচীরের কোন স্থানিক প্রসারণকে অ্যানিউরিজম্‌ অবদি হার্ট কহে । ইহা হৃৎপ্রাচীরের সমুদায় স্থূলতা বা এণ্ডোকার্ডিয়ম ও বমিয়স্থ পৈশিক স্তবককে কয় করে ; এই অ্যানিউরিজমের আকার ও আয়তন ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের হয় ; কিন্তু প্রধানতঃ দুই প্রকারের যথা—(১) প্রাচীরের একটি অংশে সাধারণ ও সামান্যবায় প্রসারণ, এবং (২) থলী বিশিষ্ট, ইহা একটি অপ্রশস্ত বা প্রশস্ত ছিদ্র দ্বারা হৃৎগহ্বরের সহিত সংযোগ রাখে ; থলীতে স্তবকাকারে ফাইব্রাও বা সংযত শোণিত থাকে, এবং তদ্বারা ইহা এককালে আবদ্ধ হইলে অ্যানিউরিজম্‌ আরোগ্য হইয়া যায় । প্রায় বাম-ভেন্ট্রিকেলই এক বা ততোধিক অ্যানিউরিজম্‌ দ্বারা ভর্তুকা হইয়া থাকে । ভেন্ট্রিকেল প্রাচীরের কোন পূর্ববর্তী নির্মাপকের বেলুক্ষণ যেমন ফ্যাটি বা ফাইব্রয়েড ডিজেনারেশন্, ইনফ্রামেশন্ কোন কারণে কোমলতা, কদাচ অলসারেশন্ বা এণ্ডোকার্ডিয়মের বিদারণ, অথবা পৈশিক নির্মাপকের মধ্যে রক্তপ্রাব হইলেই কার্ডিয়েক অ্যানিউরিজম্‌ হইয়া থাকে ; ইহা ক্রমা-শয়ে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় অথবা কোন কারণে ভয়ানক সটানাবস্থা সংঘটনে সহস্রা প্রকাশ পায় । অ্যানিউরিজম্‌ স্থানে, ফাইব্রয়েড বা অন্য মেদাকৃষ্টতা পরিবর্তন থাকিলে ইহা বিরুদ্ধ বা পরিশেষে নূতন উৎপাদিত হইয়া থাকে । হৃৎঅ্যানিউরিজমের কোন বিশেষ লক্ষণ বা চিহ্ন নাই ; কখন কখন এক স্থানিক নাড়ী স্পন্দন বিশিষ্ট উচ্চতা দৃষ্ট হয় এবং তাহাতে একটা বা ডবল মদমর স্রোত হওয়া থাকে ; ক্রমাশয়ে হাইপারট্রফী ও ডাইলেটেশন্ প্রকাশ

পাইতে থাকে । এই অ্যানিউরিজম্ বিদারিত হইয়া সহস্রা রোঙ্গীর মত হইতে পারে ।

হৃদ্বিদারণ (Rupture of the Heart) ১

কারণ তত্ত্ব । জ্ঞপ্রাচীরের কোন পুরাতন নিৰ্ম্মাপকের বৈলক্ষণ্য জন্য সঁচরাচর এই দৃষ্টান্ত উৎপাদিত হইয়া থাকে, এবং আঘাতজনিত হইলেও ফ্যাটিডিজিজ্, বিশেষতঃ ডিজেনারেশন্, অতিশয় ডাইলেটেশন্, কার্ডিয়েক্ অ্যানিউরিজম্, অ্যাব্‌সেস্ বা গ্যাংগ্রিগ্, এণ্ডোকার্ডিয়ম্ কতবিশিষ্ট বা তাহার অন্য কোন ধ্বংস, প্রাচীর মধ্যে রক্তস্রাব, ক্যালসিফিকেশন্ অথবা কীটাণুউৎপাদন প্রভৃতি পীড়িতাবস্থা জ্ঞপ্রাচীরে দৃষ্টিগোচর হয় ; ইহাও বর্ণিত হইতেছে যে, প্রত্যেক সহকারে কখন কখন এয়টিক সঙ্কোচন, অ্যায়টিক অ্যানিউরিজম্ বা সংযুক্তাবস্থায় হৃদ্বিদারণ হইয়া থাকে । কোন উদীপক কারণ, কদাচিৎ কোন উদীপক কারণ ব্যতীত, ও পুরুষ এবং বৃদ্ধবয়সীদিগের সঁচরাচর হৃদ্বিদারণ হইতে দেখা যায় ।

বৈদ্যনিক পরিবর্তন । বিদারণের প্রকার, আয়তন ও অন্যান্য প্রকৃতি নানা প্রকারের হয় । কতের লক্ষ্য হৃৎপিণ্ডের প্রধান নিৰ্ম্মাপক স্তরের প্রায় সম সরল থাকে । সদা সৰ্বদা বামভেদীকৈলে ইহা হয়, কিন্তু দক্ষিণ পাশ্বে আঘাতজনিত বিদারণই সাধারণতঃ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ । বিদারণের প্রকার এবং উহার পরিসরানুসারে লক্ষণ প্রকাশ পায় । মৃত্যু তৎক্ষণাৎ অথবা একটী চিংকারের পর হঠাৎ অচেতন হইয়া শীঘ্রই প্রাণত্যাগ করে । যদি মৃত্যু না হয় তবে সহসা হৃৎপ্রদেশে অতিশয় বেদনা, স্বামুষ্ণ ও অত্যন্ত উষ্ণ অনুভব, অত্যধিক ধমক ও নিস্তেজাবস্থা, এবং হৃৎক্রিয়ার গভীর ব্যতিক্রমের পরিচয়ই ইহার প্রধান লক্ষণ প্রকাশিত হয় । কখন কখন রোগী সুস্থাবস্থায় প্রত্যাগত হইয়া পুনঃপুনঃ আক্রান্ত হইতে থাকে, ইহাতে সপ্রমাণিত হয় যে জ্ঞনিৰ্ম্মাপকের স্তবক সকল উপস্থাপরি ক্রমাগত বিদীর্ণ হইতেছে । কেহ কেহ বলেন ইহা হইতে সুস্থ হইতে পারে ।

“পূর্বাতন হুংপীড়া সম্বন্ধীয় (১) মূলকারণ, (২) সাধারণ ভৌতিক চিহ্ন ও নিরূপণ, (৩) ভাবীফল, এবং (৪) চিকিৎসা ।

(১) মূল কারণ । মূল বা প্রধান কারণ এই যে প্রথমে আর্কিউট আর্টিকিউলার রিউমটিজম, এবং তৎপরে এণ্ডোকার্ডাইটিস হওনান্তর তাহা ভালভিউলার ডিজিজে পরিণত হইয়া থাকে ; যে কোন কারণে এণ্ডোকার্ডিয়মের মধ্যে ফ্যাটি বা ক্যালকেরিয়স্ ডিজেনারেশন হইলে তাহাতে হইয়া থাকে । এইরূপ ব্রাইটস্ ডিজিজে আক্রান্তদের ফ্যাটিডিজেনারেশন, ক্যালসিফিকেশন হইয়া পরে ভাল্‌বুলি কঠিন হয় তজ্জন্য তাহার ছিদ্র ও ব্যাসগুলি কঠিন এবং ছিদ্র ক্ষুদ্র হইয়া থাকে, এই কারণে নবকন কোন ভাল্‌বের কখন কোন স্থানে একটি ছিদ্র হইতে দেখা যায় । বৃদ্ধদেরও ফ্যাটি এবং ক্যালকেরিয়স্ ডিজেনারেশন হওনান্তর এই সমুদায় পীড়া হইয়া থাকে ।

(২) সাধারণ ভৌতিক চিহ্ন ও নিরূপণ । প্রথমে হুংপিণ্ডের মূলে যদি কোন একটি সিলিন্ড্রিক মর্ম্মর অত্যন্ত বেগে প্রবাহিত হওয়া যায়, তবে তাহা এরটার অববৃদ্ধকটিতে ডিজিজে প্রমাণ, যদি ২য় অর্থাৎ ডায়ষ্টলিক শব্দের সহিত স্রুত হয় রিগার্ডিটেটে বাধিত প্রমাণ জানিবে । যদি হুংপিণ্ডের অণ্ডের দিকেসিলিন্ড্রিক ক্রীট ১৭ (সিষ্টালিক) শব্দের সহিত স্রুত হয় তবে তাহা দ্বারা মাইট্রাল ভাল্‌বের অববৃদ্ধকটিতে, আর ২য় শব্দের সহিত হইলে রিগার্ডিটেটে ডিজিজে সপ্রমাণিত হইয়া থাকে । আকর্ষণ কালীন, রেডিয়েন্স্ ধমনী হস্তধারা স্পর্শ করিলে ঐ সময়ে যদি স্পন্দনানুভূত হয় তবে সিলিন্ড্রিক এবং নাড়ীর বিরাম (পজ) হইয়া তৎপরে শব্দ শুনা যাইলে তাহা ডায়ষ্টলিক মর্ম্মর জানিবে । কেবল কোন একটি অবাভাবিক মার্ম্মর শুনা যাইলে তাহাতে যোগের ভাবীফল বলিতে পারা যায় না, অনেকানেক সময়ে নিত্যন্ত প্রবল প্রবাহ দৃষ্ট হইয়া থাকে তথাপি কোন কষ্ট হয় না ; অন্যান্য সময়ে ইহার বিপরীত দেখা যায় অর্থাৎ শব্দ অতীত কিন্তু অন্যান্য লক্ষণ এত প্রবল হয় যে বাঁচিবার আশা থাকে না । শ্বাস কৃচ্ছ্র অথবা ড্রপ্‌সী লক্ষণ দেখিলে সামান্য কি মাঝম্যক বলিতে পারা যায় ; সামান্য কি ভয়ানক জানিবার একটি

প্রধান লক্ষণ জংপিণ্ডের বিরুদ্ধাবস্থা, যত প্রবল হইবে জংপিণ্ড সেই পরিমাণে হাইপারট্রফীড অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে; যত হাইপারট্রফী হয় ততই রক্তিম হয় এবং পরিশেষে রক্তিম শেষ সীমা পর্যন্ত ঘাইয়া যখন আব হাইপারট্রফী হইতে পারে না তখন তদনুকূপ ডাইলোটেশন অবস্থা প্রাপ্ত অর্থাৎ প্রাচীর পাতলা ও গহ্বর রহং হইয়া থাকে, এবং এই সকল দেখিয়া ডল মন্ড বলা হইতে পারে। জংপিণ্ড আভাবিকাবস্থায় যত দূর থাকে তাহা অবগত হওয়া আবশ্যিক, সুস্থকায়ী স্ত্রীদিগের এপেক্সমিট্র বা জংপিণ্ডের আঘাত যে স্থানে পড়ায় বা হাইপারট্রফী হইলে তাহাব পরিবর্তন হয় অর্থাৎ ডল মন্ড হইতে হওয়া গিয়া থাকে। মৃতবাক্তির দেখিলে জংপিণ্ডের অন্ত, নক্ষত্র দিকের ৬ষ্ঠ পশ্চিম উপস্থির উপর সংলগ্ন থাকে; কিন্তু জাতিগতবস্থায় এই অন্ত ৫ ম ইঞ্চির কঠাল স্পেস বর্তমান থাকে। নিপল বা চুকা হইতে যদি কোন কলনিক রেখা দবাবর নিম্ন দিকে টানা যায় তাহা হইলে ঐ জীবিত শরীরের স্বাভাবিক হৃদস্ত আঘাত উক্ত চুচকের দুই ইঞ্চি নিয়ে ও এক ইঞ্চি আভ্যন্তর দিকে সমপ্রমাণিত হয়; কিন্তু জংপিণ্ডীয় ড্যান্ডিউলার পীড়া ব্যতীত অন্য কারণেও এপেক্সমিটের স্থান পরিবর্তন হইয়া থাকে, এতদ্বারা নিউমোথোরাকসে স্থান পরিবর্তন হয় ও হাইডোথোরাকস হইলে দক্ষিণ পার্শ্বে ৫ ম, ৬ষ্ঠ পশ্চিম মধ্য পাওয়া যায়, এবং এম্ফিসীমা অব্দি লংস হইলেও স্থানচ্যুত হইয়া থাকে। সাম্প্রদায়িক ডিগ্গী পীড়া ব্যতীত অন্য কোন সময়ে এপেক্সমিটের স্থান পরিবর্তন হইলে এবং ট্রাহার সঙ্গে ড্যান্ডিউলার ডিজিজের লক্ষণ বর্তমান থাকিলে তখন ড্যান্ডিউলার ডিজিজ স্থির করিবে, কখন অধিকতর ও রক্ত প্রাপ্ত হইয়া থাকে, অভ্যাদিক বাড়িলে এপেক্সমিট ৬ষ্ঠ, ৭ম বা ৮ ম ইঞ্চির কঠাল স্পেস মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হয়; এই লক্ষণ ব্যতীত অপর একটা লক্ষণ আছে,—স্বাভাবিক স্থানচ্যুত ডলনেশ হইলে তাহাকে ডলনেশের আবিষ্কার কহে; এই দুই লক্ষণ দ্বারা জানিতে পারা যায়। ইহা কখন কখন এত রক্তিম হয় যে বাম নিপলের ১।২ বা ৩ ইঞ্চি বাহ্যদিকে ডলনেশ হয় এবং এইরূপ হইলে তখন হাইপারট্রফী হইয়াছে জানিতে হইবে। ডাং আর্. বি. টড সাহেব দ্বারা সঞ্-

স্বাধিত হইয়াছে যে দক্ষিণ ভেন্ট্রিকেল প্রসারণকালীন জাইফয়েড্ কাটি-
লেজের নিয়ে হস্ত প্রদানে একটী স্পন্দনতা অনুভব হইলে তাহা দক্ষিণ
দিকের প্রসারণাবস্থার চিহ্ন। উপরোক্ত চিহ্ন সকল দ্বারা স্বল্প জ্ঞানিবে
যে, হুংপিও বৃহদায়তনে নিশ্চয়ই আছে, তখন তাহা হাইপারট্রফিক বা
ডাইলেটেড জানা আশ্যক; হাইপারট্রফি দ্বারা হুংপিওর সদৃশাবস্থা
এবং ডাইলেটেশন দ্বারা তাহার দৌর্বল্যের স্বভাব অবগত হওয়া যায়;
হিভিং ইম্পলস অর্থাৎ যেন কোন পুরু বস্তুকে জোরে তুলিতেছে, এরূপ
হইলে আবার তৎসঙ্গে মরমর ও উচ্চ এবং প্রবল বাক্কে, ইহাতে হাইপার-
ট্রফী জানা যায়; হুংপিও হ্রাস ও মরমর হ্রাস হইলে ডাইলেটেশন
অবস্থা অবগত হইবে।

হুংপিওর ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, বাস্তবিক পীড়া অথবা তাহার বৈধানিক
কারণ ও পরিবর্তনকে স্থির করিবে—(১) রোগীর পূর্ব বৃত্তান্ত দ্বারা
প্রবল রিউম্যাটিজম, অতিশয় পরিশ্রম, অথবা হুংপীড়া। শৈল্পিক
বৃত্তান্ত অবগত হওয়া যায়। (২) বয়স, লিঙ্গভেদ ও সর্বারণ
অবস্থা (বিশেষতঃ অপকৃষ্টতার চিহ্ন) উপরি মনোযোগ করিবে। (৩)
বর্তমান লক্ষণ (বিশেষতঃ রক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম) সকল জ্ঞাত হইবে,
এবং (৪) পরীক্ষায় ভৌতিক চিহ্ন সকল প্রকাশিত হয় অর্থাৎ হুংপিওদেশো-
পরি বন্ধের আকার ও আয়তনের কোন পরিবর্তন আছে কি না; ইম্পল্-
সের বিশেষ স্বভাব সকল; কোনগুলি বা পেরিকার্ডিয়েল ফ্রেমিটাস্ হস্তে
অনুভূত হইতেছে; হৃৎডল্‌নেসের অবস্থান, আকার, লক্ষ্য ও বিস্তৃতি;
ভিন্ন ভিন্ন স্থানের হৃৎশব্দে স্বভাব সা গুণ, এবং কোন এণ্ডোকার্ডিয়েল বা
পেরিকার্ডিয়েল মরমর বিশেষ স্বভাবের পাওয়া বাইতেছে কি না, ও তৎ
সমুদায় উপরি দৃষ্টি রাখিবে। এতৎসঙ্গে ধমনী ও শিরাদিগকে পরীক্ষা
করিবে ও তাহাদিগের অপকৃষ্টতার অবস্থা অবগত হইবে। "বাস্তবিক" অবস্থা
অন্য হুংপিও স্থানচ্যুত হইয়া পীড়িতাবস্থার অভাবে ও অস্বাভাবিক ভৌতিক
চিহ্ন প্রকাশ করে, অথবা নিকটবর্তী নিরূপকের অবস্থা হেতুক বাস্তবিক
পীড়ার লক্ষণ লক্ষিত হয়। এণ্ডোকার্ডিয়েলের কর্ণশ অবস্থায় অথবা বাস্তবিক
পীড়া না থাকিলে মরমর ক্ষত হওয়া যায়। হুংপিওর দক্ষিণ কোষের

অস্বাভাবিক পরিপূর্ণতা; এয়টিক অ্যানিউরিজম; বিভিন্ন-
টাইনিয়াল টিউমার, স্কেটিক বা মেডের সংস্থান; ১ স্থানিক প্রুরার এক্টিউসন্
এবং বিশেষতর বাম কুস্কসের সম্মুখ ধারের দৃঢ়তা বা সঙ্কোচন, হইলে জঙ্-
বিবর্ধন বা পেরিকার্ডিয়েল এক্টিউসনের উচ্চতা ও পূর্ণগর্ভতার সহিত ভ্রম
হইতে পারে। হয় ত কঠিন ব্যক্তিক পীড়ার কোন লক্ষণ, অথবা অপকৃষ্টতার
প্রথমাবস্থায় কোন ভৌতিক চিহ্ন প্রকাশ না পাইতে পারে; ১ হয় ত কেবল
জঙ্ক্রিয়ার ব্যতিক্রমে কঠিনতার লক্ষণ সকল অনূভূত ও প্রকাশিত হয়—
কেবল জঙ্ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, থাকিলে ইহা পরিভ্রমে বৃদ্ধি হয় না ও ইহা
অস্বাভাবিক এবং প্রাধান্য উল্লেখ্য করণে প্রকাশিত হইয়া থাকে; অপকৃষ্ট
পরিবর্তন থাকিলে সামান্য পরিভ্রমে জঙ্ক্রিয়ার ভ্রমানক বৈলক্ষ্য দেখা
যায় (ড্রাং রকুট)। ১ এয়টিক ইনকম্পিটেন্সীতে উত্তর দিকের ক্যারটিড
নাড়ীর পতনশ্রমে সচরাচর বলের প্রভেদ অনুমিত হইয়া থাকে,
কিন্তু ইহাও এয়টিক অ্যানিউরিজম সহিত ভ্রম হইতে পারে (ড্রাং
ডেভিডসন)।

(৭) ভাবীকল । অরণ্যে উচিত যে, যে কোন পাড়াবস্ত্রঃ
হউক না কেন যদি কোন ব্যক্তির জংপিণ্ডোপরি ষ্টেঙ্ক স্কোপ সংলগ্নে
একটি অস্বাভাবিক প্রাধান্য বায় এবং ব্যাপি তৎসহ রিগার্ডিটে-
শন্ বা অবষ্টকশনের কোন বাহ্যিক লক্ষণ না থাকে, তবে রোগীকে
দেখিয়া কখনই অমঙ্গল বা অমঙ্গলদায়ক স্থির করা যায় না; অর্থাৎ
রিগার্ডিটেস্ট ব্যাধি হইলে যেমন মর্ম্মর ও তৎসহ বাহ্যিক
ভ্রমস্বরূপ লক্ষণ, কানিং এবং বাস কক্ষাদি হইলে কষ্টদায়ক, কিন্তু
বাহ্যিক কোন লক্ষণ না হইয়া অনেক দিবসাবধি উক্ত মর্ম্মর বসেও
অমঙ্গল ঘটে না। জংপিণ্ডোপরি কোন অস্বাভাবিক মর্ম্মর এবং
ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা যদি জংপিণ্ডের এনলার্জমেন্ট অর্থাৎ বিরুদ্ধি
সপ্রমাণিত হয় তাহাও অমঙ্গলদায়ক; জংপিণ্ড বিরুদ্ধি হইটি
অবস্থা আছে—হাইপারট্রফী এবং ডাইলেটেশন্; ইহা পূর্বেই বলা হই-
য়াছে যে, জংপিণ্ডের যখন হাইপারট্রফী থাকে ততক্ষণ পর্য্যন্ত উহার সকল
অবস্থার প্রমাণ পাওয়া যায়; কিন্তু যখন উহার ডাইলেটেশন্ হইয়া আর-

তখন বাড়ে তখন উহা একটি নিতান্ত দুর্বলতার লক্ষণ, ইহা রোগীর জীবিভাবস্বাভেই নির্ণীত হইয়া থাকে। জংপিণ্ডের হাইপারট্রফী অনেক সময়ে বক্ষাকাৰী ও ক্ষতিপূরণ কাৰ্য্য করে তখন ঠহা একটি মঙ্গল জনক লক্ষণ বিবেচনা করিতে হইবে; কিন্তু অতিশয় বিবৰ্দ্ধন হইলে, ইহা, রক্ত বাহিকাদিগকে ক্রমশঃ অত্যধিক পরিপূর্ণ রাখিয়া পীড়িত ও শেষে বিদারিত কবে, এবং দক্ষিণ পক্ষ হইলে হৃৎকক্ষের প্রবল বক্তাবিকা আনয়ন করিয়া থাকে, সুতরাং সকল অবস্থায় ইহাকে ভয়ানক জানিবে। কেহ কেহ বলেন কাৰা দুই হুইত করিলে হাইপারট্রফী আরোগ্য হয়, কিন্তু তাহা সন্দেহ জনক। ডাইলেটেশন্ একটি ভয়ানক অবস্থা এবং ইহা হাইপারট্রফী সহিত হইলে, যত অধিক পরিমাণে হইবে ততই অমঙ্গল জনক; ইহার সহিত জংপিণ্ডের দুর্বলতা ও শিথিলতা থাকিলে অসহ্য মূহু হইতে পারে, অথবা বক্ত সঞ্চালনের ব্যতিক্রম উৎপাদন দ্বারা ডায়াসী ও অন্যান্য ভয়ানক লক্ষণ উপস্থিত করে। অতএব জানীয়ায় যে অবস্থেক্ষণবশতঃ হাইপারট্রফী হইলে তত মন্দ নহে, কিন্তু ডাইলেটেশনবশতঃ বিবৰ্দ্ধি হইলে তাহা নিতান্ত অমঙ্গলজনক। অনেক সময়ে যদি জংপিণ্ডের ভ্যালভিউলার ডিজিজ্ ও এতৎসঙ্গে হাইপারট্রফী বর্তমান থাকে তাহা হইলে যখন উহা হাস হইতে ডাইলেটেশন্ অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তখন শীঘ্রই রোগীর প্রাণসংহাব হইতে দেখা যায়। ইতিপূর্বে কথিত হইয়াছে যে জংপিণ্ডের ভাল্বে সকল অর্গাং, মাইটাল্, ট্রাইস্পিড্, এয়টিক এবং পাল্মনারি সেমিলিটেনার, উক্তচক্ষুর্দ্বিধা এণ্ডে মাইটাল্ এণ্ড ট্রাইস্পিড ভাল্ভের রিগার্ডিটেক্ট ব্যাদি হইলে তাহার ভাবীকল নিতান্ত অমঙ্গল দায়ক, কিন্তু এয়টিক অবস্থেক্ষণ হইলে তাহাব ভাবীকল তত অমঙ্গল দায়ক নহে, শেষোক্তের শেষাবস্থায় অমঙ্গল হুইয়া দাঁড়ায় বটে কিন্তু প্রথমাবস্থায় ভাল। যদি কোন ব্যক্তির মাইটাল্ অবস্থেক্ষণ কিম্বা রিগার্ডিটেশন্ বশতঃ ষাংকুচ্ছ বর্তমান থাকে তখন অমঙ্গল জানিবে, এতদন্তর মাইটাল্ ভাল্ভের ঐ পীড়া ব্রূততঃ পরিশেষে যখন ডায়াসীর অবস্থা উপাদিনকরে তখন মারাত্মক হইয়া পড়ে; ফলতঃ ষাংকুচ্ছ

অমঙ্গল জনক লক্ষণ বটে কিন্তু তত শীঘ্র বিশেষ জ্ঞান করে না, কিন্তু ডপ্‌সী জনিত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে শীঘ্রই প্রাণসংহার হইতে দেখা যায়; কখন কখন ডপ্‌সী লক্ষণ লক্ষিত হইলে চিকিৎসা দ্বারা কয়েক দিবস পর্যন্ত ভাল থাকিতে পারে বটে, কিন্তু পরে ফুস্‌সীয়া স্নীততা বা তথার রক্তাধিক্য প্রভৃতি আনুষঙ্গিক রোগ কিম্বা কোন প্রকার সহস্র হারস্ক (অ্যাকুসিডেন্টাল) লক্ষণ উপস্থিত হইয়া কালগ্রাসে পতিত হয়। কখন কখন প্রায় ৩ ঘণ্টা বাই ৫ ঘণ্টা মাইট্রাল অবধিক্‌শন কিম্বা রিগার্ডিউশন অধিক বাই তথ্যচ রোগী হঠাৎ মরে; কলতঃ এরূপ ঘটনা যি কারণে হয় তাহা বর্ণনা করা দুঃসাধ্য; কিন্তু যদি রোগ বর্তমান থাকে তখন প্রায়ই নিউমোনিয়া, লুপ্‌পিওর পক্ষাঘাত, ফুস্‌সীয়া স্নীততা ও তঁহার রক্তাধিক্যতা প্রভৃতি আনুষঙ্গিক রোগ হইয়া মরিতে দেখা যায়। এক্ষেত্রে বলা হইয়াছে যে মাইট্রাল ও ট্রাইকস্পিড ভাল্‌বের পীড়া হইলে শীঘ্রই প্রাণসংহার হয়, কিন্তু উক্ত পীড়া এয়টিক ভাল্‌বে হইলে রোগী লুপ্‌পিওর প্রকার অত্যন্ত অসুখ বোধ করে, এমন কি কখন কখন অ্যান্‌ট্রাইনা পেক্টোবিজ্ সদৃশ বেদনা হয়, কলতঃ যখন পর্যায়ক্রমে উক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে থাকে তখন ঔষধাদি ব্যবহারে এক প্রকার সুস্থাবলম্বন কল্প হইয়া, কারণ পূর্বেই বলা হইয়াছে, এই ভাল্‌বের পীড়াতে পরিশেষে ফুস্‌ফুস আক্রান্ত হয় একারণ রোগী অধিক দিবস জীবিত থাকে কিন্তু সময়ে সময়ে অধিক মাত্রায় প্যাল্পিটেশন্ বোধ করিয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত সময়ে সময়ে এয়টিক ভাল্‌বের পীড়া বর্তমানে শোণিত সকালনের ক্যাথ্যঃ জন্য সর্দি বাম ভেন্ট্রিকেল পূর্ণ থাকে, তজ্জন্য লুপ্‌পিওর পক্ষাঘাত হইয়া হঠাৎ রোগীর জীবন সংহার হইতে পারে। এ ভিন্ন কারণ রাখা উচিত যে এয়টিক ভাল্‌বের পীড়াতে সাধারণতঃ জেনেবল ডপ্‌সীর লক্ষণ প্রকাশিত হয় না, উহা মাইট্রাল ডিজিজ্ বশতঃ হইয়া থাকে। অপর ট্রাইকস্পিড এবং পাল্‌মনারি ভাল্‌ব পীড়িত হইলে লুপ্‌পিওর দক্ষিণ পাশে অধিক রক্ত সঞ্চয় থাকে এবং লুপ্‌পিওর প্রসারিত হওয়ার আভ্যন্তরিক দুর্বলতা বশতঃ জেনেবল ডপ্‌সী হইতে পারে; সুতরাং উহাতে রোগীর মৃত্যু হয়, জীবন রক্ষা পায়ে না। কেবল লুপ্‌পিওর একটা ভাল্‌ব

(যে কোনটিই হউক না কেন) পীড়িত হইলে অমঙ্গল ধারক নহে, কিন্তু একাপেক্ষা অধিক পীড়িত হইলে অমঙ্গল জনক বলিতে হইবে। পীড়ার স্বভাব, অবস্থান, ও বিস্তৃত অঙ্গসারে ভাবীকল্প স্থিরীকৃত হয়; যুবাবস্থার মাইট্রাল ছিদ্রের সংকোচন পীড়া অধিকাংশে আরোগ্যনীয় (ডাঃ রবার্ট), এরটিক রিগার্জিটেশন্স এবং কখন কখন মাইট্রাল রিগার্জিটেশনে রোগীর সুস্থতা মৃত্যু হইয়া থাকে। বাম ছিদ্রের অবধে কটকট পীড়ার পশ্চাৎকারী বা বিপরীত কার্য এবং ফলতঃ হৃৎপিণ্ড, হৃৎকুম্ভ ও রক্ত সঞ্চালনোপারি ইহার ওপর আকাশ হওন ভূম্যুর্বে বিশেষ আনিষ্টকর হয়; মাইট্রাল পীড়ার কুম্ভকুম্ভ আক্রমণ জন্য মাত্র ভয়ঙ্কর হইয়া উঠে। এরটিক অবধে কটকট, অধিকাংশে কোন হানি প্রকাশ না করিয়া বহু দিনস অবস্থিতি করে ও সচরাচর মাইট্রাল কনস্ট্রিকশনকে ও বহু দিন দ্বারী থাকিতে দেখা গিয়াছে। ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেশনের প্রতি অকৃত্রিম হৃৎকম্প জনক এবং অতিরিক্ত পরিপূর্ণতা ও কষ্টকারক লক্ষণ জন্য ইহা অত্যন্ত উদ্ভীষ্ট জনক হইয়া থাকে; পালমনারি অবধে কটকট বা কনার্জিকশনে ও এইরূপ হয় কিন্তু তত মাত্র নহে। একটি ছিদ্র বিস্তৃত রূপে বা দুই ছিদ্র এককালে পীড়া-ক্রান্ত হইলে, অথবা এক জনয়ে দুই দিন ছিদ্র পীড়িত হইলে ভাবীকল্প আরো অমঙ্গল; কিন্তু যদি একটি ছিদ্র, অপরদিকে পুরা আক্রান্ত হয় তাহা হইলে রোগী কিছু দিন বিশ্রাম ভোগ করে (মাইট্রাল পীড়ার পর ট্রাইকস্পিড রিগার্জিটেশন হইলে হৃৎকুম্ভকুম্ভ লক্ষণের কষ্টের হ্রাস হয়)। জংগীড়ার বেদ ও অন্যান্য অপকৃষ্টাবস্থা অমঙ্গল জনক, ইহার মাইট্রাল কটকটের প্রতিপূর্ণতা নষ্ট করে, ও অতিশয় মেধাপকৃষ্টতা থাকিলে রোগীর হৃৎকুম্ভকুম্ভ হয়। পেরিকার্ডিয়ামের সংযুক্তাবস্থা থাকিলে জংগীড়াকে পীড়িত ও অনাপীড়িত দুইয়ের হানি বৃদ্ধি করে। জংগীড়া সাইন্ড্রোম আনুভবিক লক্ষণ সকল যেমন প্রস্টিট অ্যান্ডাইন পেক্টোরিয়, জংক্রিয়র অনিয়মিত বা সপর্ধ্যায় অবস্থা, সংন্যাস বা স্তব্ধতা অচেতন থাকিলে আরো রিপূজনক বুলিবে। রোগের কারণানুসারে ভাবীকল্প অমঙ্গল হয় বলা প্রবল প্রমাণ জন্য জংগীড়ার পীড়িত হইলে আরোগ্যানুগ্ৰহের কতক ভরসা থাকে। ভাবীকল্প

অন্যসারে অন্যান্য বস্তু নির্মাণকের অবস্থা উপরি, বিশেষতঃ কুম্ভকুম, শ্রুতপিত্ত ও রক্তবাহিকাদিগের উপরি ও মনোবোধ্য করিবে । ইতঃপূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে যে, ভাল ডিউল'র ডিজিজ বর্তমানকালে অনেক আনুষঙ্গিক রোগ বশতঃ রোগী জীবনভাপ করে, এতদ্ব্যতীত মাইটাল-ভাল'র পীড়িত হইলে পালমনারি এডিম্যা বা পালমনারি হেমরহেজ প্রভৃতি যৌন প্রকার ঘটনা হইলে শীঘ্রই জীবননাশ হয়; নক্ষিকভাল'র পীড়িত হইলে নানাবিধ মস্তিস্কীয় বিকার লক্ষিত হইয়া থাকে, এবং হৃদি উক্ত পীড়াসহ হুংপিণ্ডের হাইপারট্রফী বর্তমান থাকে তাহাই হইলে মস্তিস্কের কো-একুটী ধমনী বিকীর্ণ হওতঃ পেরিভাল' হেমরহেজ, অর্থাৎ মস্তিস্কীয় শোণিত, ঘাট হইয়া রোগীর প্রাণ নষ্ট হয় । ভাল'বের উপরি যে সকল ভেমিটোসিস হয়, তাহা কখন ধোত হইয়া দূরবর্তী ইঞ্জিয়গণের ধমনী মধ্যে গমনবশতঃ স্ট্রোক্যালিজম উৎপন্ন করে, এবং মস্তিস্কের মধ্যে একপ সংঘটিত হইয়া হেমিপ্লিজিয়া হইয়া থাকে । ফলতঃ উপরোক্ত লক্ষণাদি দ্বারা অবগত হওয়া যায় যে, ভাল'ব সকল পীড়িত হইলে কিছু দিন পরেই নানাবিধ আনুষঙ্গিক রোগ হইয়া রোগী প্রাণত্যাগ করে, আর যদি ফুসফুস আক্রান্ত না হয় তবে সহসা অমঙ্গলোৎপাদন না হইয়া রোগ দীর্ঘস্থায়ী হইতে পারে । অদ্যবধি শির অবস্থানকারী অর্থাৎ অচলিহু, নিশ্চিহ্ন, কষ্টভ্যাস বিহীন, উৎকৃষ্ট অশন বসন ব্যবহারকারী ইত্যাদি উৎকৃষ্ট অবস্থাপন্ন ব্যক্তিদিগের দীর্ঘ বয়স অল্পেক্ষা অধিক দিবস জীবিত থাকিতে দেখা যায় ।

(৪) চিকিৎসা । হুংপিণ্ডের উদ্দেশ্যে চিকিৎসা করিবে ১ম, হুংপিণ্ড পীড়া, প্রযুক্ত যে পরিবর্তন হইয়াছে এবং ২য়, স্ট্রোক্যালিজম হইয়াছে তাহা বিবেচনা করিয়া সকলে যত্নবান থাকিবে । বাহাতে রোগের বিরুদ্ধি হইতে না পারে এমত করা আবশ্যিক, একারণ বিশেষতঃ নানাপ্রকার শারীরিক পরিশ্রম, পেশীর সকালন, শোণিত অধিকতর সকালন প্রভৃতি হইতে বিরত রাখিবে; এইহেতু নানাবিধ গুরুত্ব্য উত্তোলনে এককালে নিবেদন করিয়া দিবে; যে কোন দ্রব্য ব্যবহারে শারীরিক উত্তেজনা অথবা অনশন দিকার বা উত্তেজনা হই তাহা করিতে হইবে না । যে কোন

উপর অবলম্বনে শারীরিক বলাগান হয় তাহা কার্যবে অর্থাৎ মাংস
দুগ্ধ প্রভৃতি বলকর পথ্য ব্যবস্থায়; যদ্বারা পাকস্থলীর ক্রিয়া উত্তমতর সম্পা-
দিত হয় এবং বাদ্যদ্রব্যগুলি শীঘ্র পরিপাক হয় তাহা করিবে; সূরা ব্যব-
হার করিলে উত্তেজনা হয় ও প্যালপিটেশন্ বাড়ে অতএব উহা কখন
দেওয়া উচিত নহে; অভ্যাস সূরাপায়ী হইলে ক্রমে ক্রমে পরিমাণে হ্রাস
করিয়া শীর্ণিলে, সহসা একেবারে ছাড়াইবে না। বোলীকে অল্প পরিমাণে
ব্যায়াম এবং অত্যন্ত পরিশ্রম করা উচিত। ডাইলেটেশন্ বর্তমান থাকিলে
জংপিণ্ডের দৌর্দল্যের পরিচয় প্রদানকবে, এরূপ ঘটিলে যাহাতে জংপিণ্ড
বিশেষরূপে বলপ্রাপ্ত হয় তাহা করিবে; এই সময়ে দুর্বলতাপ্রসূ জংপিণ্ডের
কোন না কোন পার্শ্ববর্ত্তপূর্ণ থাকে, এমন অবস্থায় নানাপ্রকার পানীয় দ্রব্য
ব্যবহারের রক্তের সিরম বৃদ্ধি হইতে; বোগলক্ষণ বৃদ্ধি করে অতএব ঐ প্রকার
সকল অব্যবস্থায়, কিছু কদাচ দুর্বলকর দ্রব্য যেন এতদে ব্যবহার করা না
হয়; পথ্য নিত্য লঘু পাক ও বনীগান হওয়া উচিত; এই পদ্ধতি মাংসযুগ
প্রভৃতি দিলে না কারণ ইহা পানীয় দ্রব্য, এমন সময়ে ঘূর্ণ পক মাংস,
রোটিং (রোটেড), কোমল মাংস, অর্ধ পক ডিম্ব, কুচী, মাখি, এবং মুসল-
মানদিগের কোপ্তা প্রভৃতি দিবে। অত্যন্ত অভ্যাস সূরাপায়ী হইলে
নিত্য অল্প পরিমাণে বিয়ার দিবে; চা খাওয়া মাংসে থাকিলে তাহাদিগের
হৃৎকের সহিত কোক দিবে। সিকোপা অর্থাৎ দুহু লক্ষণ দেখিলে অল্প
পরিমাণে লঘু সূরা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া পান করাইবে; দুর্বলতা-
বস্থায় নানাপ্রকার বলকারক ঔষধ আবশ্যক; লোহ ঘটিত ঔষধ—টিংচা-
কেরি, সাইট্রেট অফ ইরনের প্রভৃতি দিবে; কোন প্রকার অ্যালভিউলার
পীড়াক্রান্ত হউক না কেন সূরার পাত্রবস্ত্র উত্তম (পসমা) ইত্যাদি উচিত,
কারণ এরোগে রক্তের রক্ত অত্যন্তরদিকে যাইর কষ্ট প্রদান করে; মলক
হইতে পদ পর্যন্ত আচ্ছাদিত হয়; এরূপ বৃহদকারের ফ্রানেল জামা
ব্যবহার করিতে দিবে।

প্যালপিটেশন্ নির্ভান্ত ক্রেমদায়ক - লক্ষণ; কেবল যে জংপিণ্ড
অধিক স্পন্দিত হয় এ মত নহে, অনিয়মিক প্রভৃতি গতি অবলম্বন
কবে, জংপিণ্ডের দুর্বলতা নিবন্ধনই প্যালপিটেশনের বিবৃদ্ধি হয়; এমনতা-

বন্যায় ডিজিটেলিজ্ মহৌষ্য, কারণ ইহা কার্ডিয়েক্ টনিং অর্থাৎ হৃৎপিণ্ড
বলুপন্ন ঔষধ, ইহা বিশেষতঃ ডাইলেটেশন অব্দি হার্ট সময়ে অত্যন্ত
উপকার করে, ইহার চূর্ণ বা টিংচার্ কৌর্ন লেই ঝটত ঔষধ সহকারে
প্রয়োগ বিধেই; ডিজিটেলিজ্ হাইপারট্রফী অবস্থায়ও উপকার করে
কিন্তু তত নহে; টিংচার্ মিউরেট্ অব্ আয়রন ৫ হইতে ১০ কোটা,
সিঙ্কাবে ডিজিটেলিজ্ ৩ হইতে ৫ কোটা, ইনফিউসন্ সেনেগা প্রভৃতি
সহকারে দিবে; হংগীড়ার উত্তেজনা বর্তমান থাকিলে উক্ত ব্যক্তের সহ-
কারে জিক্ ঘটিত ঔষ্ মিশ্রিত করিয়া সৈবন আবশ্যক; এতদ্ব্যতীত সল্ফেট্
অব্ জিক্ উত্তম, ইহাতে যদি বমন লক্ষণ তৎ তাহাহইলে অক্সাইড্ অব্ জিক্
দিবে। অক্সাইড্ অব্ জিক্ ২ হইতে ৫ গ্রেণ, সল্ফেট্ অব্ জিক্ ২ হইতে
৩ গ্রেণ, একট্রাক্ট্ হপ্ ৬ গ্রেণ, এবং মিউসিলেজ্ যথা প্রয়োজন লইয়া ৯ নয়টী
বটিকা প্রস্তুত করিবে; এবং প্রত্যেক বটিকা দিবসে ৩বার সেবনীয়; অথবা
সল্ফেট্ অব্ জিক্ ৩ হইতে ৬ গ্রেণ, কাস্কর ৩ হইতে ৬ গ্রেণ এবং
একট্রাক্ট্ হায়েসায়েরম্ ১২ গ্রেণ একত্রিত করিয়া ১২ টী বটিকা প্রস্তুত
করিবে এবং ইহাও এক একটি দিবসে ৩বার সেবন বাবদেহে। হাই-
পারট্রফীতে ডিজিটেলিজ্ দেওয়া যায়, কিন্তু উহারে অনিষ্ট হইলে উহা না
দিয়া হাইট্রো সিন্ড্রোমিক্ অ্যান্ডিক্ ডাইলিউটেড্, হাইওসাইয়েমাই এবং হপ্,
সিকোনায় সহিত মিশ্রিত উপকার করে। টিংচার্ অ্যাকোনাইট প্রভৃতি
অবসাদক ঔষধ সকল অল্পপরিমাণে দিবে। মর্কিয়া দেওয়া যায়, কিন্তু ইহা
প্রয়োগ নিম্নে চিনি সর্বক্রে সদা সর্বদা সতর্কতা থাকা উচিত, যদি কোনক্রমে
প্রভৃতি লক্ষণ হয় তবে দিবে অথবা দিবে না। হংগিওর ডাইলেটেশন
বন্যায় ডিগ্রেচক ও মল্লকীরক্ ঔষধ প্রয়োগ করিলে রক্তের সিরম অংশ
নির্গত করিয়া উপকার করে; কলোয়ড্ স্ট্রোফ্ পাউডার ২০ হইতে ৩০ গ্রেণ,
বিব্ অব্ ক্লোর ২ ড্রাম এবং অ্যানিসিড বা পিপারমেন্ট জল ১ আউন্স
একত্রে দিবে। মূত্রকারক সাহিত যদি সেনেগা মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার
করা যায় তবে উপকার দর্শে; এতদ্ব্যতীত হংগিওর হাইপারট্রফী ও প্যাল-
পিটেশনের হ্রাসতা উৎপাদন করে; স্পিরিট্ ইথর নাইটিব্ ২ ড্রাম,
টিংচার্ হাইওসাইয়েমাই ২ ড্রাম, টিংচার্ সেনেগা ২ ড্রাম ও কপূরের জল

একত্রে সেবন করাইবে, এবং এতৎসহকারে কপূর জলের পরিবর্তে ইন্-ফিউশন সেনেগা প্রয়োগে আরো উপকার পাওয়া যায়। গ্রীন হেলেবোর টিংচার ২৩ কোটা ব্যবহারে উপকার দর্শে, কিন্তু এই সকল অবসাদক ঔষধ গুলি দিবে না। এই রোগে প্রায় রোগীর অনিদ্রা হয় ও ঈর্ষদা অস্থির থাকে; এ সময়ে চিকিৎসককে সাবধান হওয়া উচিত, যেহেতু স্বাস কষ্ট বশতঃ অনিদ্রা হইলে চতুর্দশ ঘণ্টা নিদ্রাকারক ঔষধ ব্যবহারে স্নায়বীয় পরিতাপ আরো বৃদ্ধি হয় ও তৎকর্তৃক মৃত্যু পর্য্যন্ত হইতে পারে; কিন্তু যদি মস্তিষ্কের লক্ষণ জন্য অনিদ্রা হয় তাহা হইলে ৩৫ হইতে ২০ গ্রেণ মাত্রায় ক্রোমাইড অব্ পটাসিয়ম প্রয়োগ করানিষ্ট থাকে এবং এসময়ে কদাচ অহিফেন্ন প্রয়োগ করিবে না; যদি হৃৎক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া অনিদ্রা হইয়া থাকে তৎকালে বেলেডোনা প্লাষ্টার কিম্বা ড্রাইকপিং প্রয়োগ করিবে। সচরাচর হাইট্রাল পীড়া এবং অন্যান্য যে ভালবের পীড়া বশতঃই হউক না কেন হৃৎক্রিয়া হইলে ঔষধ দ্বারা কতক কতক উপকার হয় বটে কিন্তু স্নায়বিক উপকার আবেগ্য হয় না; এইহেতু সিনাপিজম ও টারপেটাইন প্রয়োগ করা হয় এবং ইপর সল্ফ, ভাইনম্ ইপেকাকুয়ানা, স্পিবিট্ অ্যাগ্নেনিয়া অ্যাবো-ম্যাটিক, টিংচার হাইড্রোম্যাক্সিমাস্ আভাস্তবিক প্রয়োগে উপকার হয়; কিন্তু কোন ঔষধ দ্বারা বোনের কার্য দূর্বীভূত হয় না। শোষণ ক্ষমতা কার্ব-নেট অব্ অ্যামোনিয়া ৫ গ্রেণ মাত্রায় টিংচার দিথিনেগা ১ ড্রাম অথবা ইন্কিউসন সেনেগা ১ আউন্স সহ প্রয়োগে উপকার দর্শে। হাইপারট্রফী অফ্ পাল্মনারি কন্স্ট্রিকশন হইয়া যুবা কৃতি নীলবর্ণ প্রাপ্ত করিলে, জংপিও স্থলে ড্রাইকরিপ্ বা জম্বাকা প্রয়োগে বিস্তীর্ণ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়, এবং প্রকারে ১ ১/২ ২ ১/২ আউন্স পরিমাণে শোণিত নির্গত করাইবে। কিন্তু ডাষ্টলেটেশন বশতঃ স্বাস কষ্ট বৃদ্ধি মুচ্ছা সঞ্জন প্রকাশিত হইলে উত্তেজক ঔষধ মধ্যে ইপর দ্রুত উত্তেজক, কার্বনেট অব্ অ্যামোনিয়া এবং ইন্-ফিউসন সেনেগা সহকারে ব্যবহার বিবেচ্য। রোগ শেষে প্রায় প্রত্যেক সর্বত্রই সিবম্ সঞ্চিত হইয়া শোণ লক্ষণ প্রকাশিত হইলে বিরেচক ও মূত্র কারক প্রয়োগে উপকার হয়; কেহ কেহ মূত্র কারক সহকারে অল্প পরিমাণে পাবদ (মার্কাবি) ব্যবহার কবিতে সক্ষম হইতে পারেন; বপিল ১ হইতে

গ্রেণ, ডিজিটেলিজ ২ হইতে ৩ গ্রেণ, সুইল ২ হইতে ৩ গ্রেণ একত্র
 ক্রিয়া প্রত্যহ ২৩ বার সেবনীয়, ইহা ২৩ দিবস প্রয়োগান্তে বিরচক
 ঔষধ প্রয়োগ ও পরে মূত্র কারক ঔষধ ব্যবহার করিতে বলেন, কিন্তু
 তাহাতে বড় ফল পাওয়া যায় না, ফলতঃ ইহা, অ্যানিমিয়া অর্থাৎ রক্ত
 বিহীনাবস্থায় ব্যবহার হয় না। এতজ্ঞানিত শ্রেষ্ঠ হাইড্রোগগস্ অর্থাৎ
 জাতঃ ভেদকারক ঔষধ, পল্ড ইপিক্যুরানা কম্পৌণ্ড; পল্ড ডিজিটেলিজ,
 সুইল প্রভৃতি ব্যবহেয়; বাই টার্টারেট অব পটাস এতসময়ে বিশেষ উপ-
 কারী, ইহা ব্যবহার করিতে হইলে সিরপ্ সিম্প্লেক্স অর্থাৎ চিনি ১ হইতে
 ২ ড্রাম কিম্বা হুনি অর্থাৎ মধু ১ ড্রাম পটাসি বাই টার্টারেট ১০ গ্রেণ, এবং
 পিপারমেট তৈল ১ ফোটা ব্যবহারে উপকার দর্শে। যখন ডপ্সী বশতঃ
 চর্ম্ম অতিশয় সটনাবস্থা ধারণ কবে তখন পংচব ও হস্তপদাদিতে ব্যাণ্ডেজ
 বন্ধন এবং নিম্নাবিধ বলকর ঔষধ সেবন করাইবে; কুয়ামাক্য থাকিলে
 পেনপেন্স ও সুইনাইন কোন তিক্ত ইনফিউসন সহকারে, কখন বা
 শোইলসার্থ পটাস অইওডাইড উপকার দর্শে; এবং যদ্যপি অ্যানিমিয়া
 বর্তমান থাকে তাহাহইলে টিংচার ফেরিমেন্টেরটিক, কুনাইন, ইথর, নাইটি-
 ক্যাসিড, নাইটোমিউরেটিক অ্যাসিড প্রয়োগে বলকারক এবং মূত্রকা-
 রক হইয়া উঠে। ব. দক্ষিণ হংকপাটের ষাট্রিক পীড়াতে রোগী
 উবুড় হইয়া, এতক রিগার্ডিটেশনে শয়নাবস্থায় থাকিতে
 প্রায়ই সুবিধা পাইবে। দক্ষিণ হংকপাট পীড়াতে উপযুক্ত ঔষধ
 দ্বারা ক্রুরের সঞ্চিত সঞ্চয়কে, এবং শোণিতের বিশোধনকে যথারীতি
 উন্নয়ন সাধন করিয়া সকালন দ্বারা এতাবিধ রাখিবে; এই পীড়াত হংকপাটের
 পূর্ণাঙ্গ প্রাণী কার্যজনক প্রেরণা বা শিথিল থাকিলে শিবাচ্ছেদনে বিশেষ
 উপকার দর্শে; ইহাতে অ্যাসফেট্রিয় অবস্থা থাকা নিবন্ধন অ্যামো-
 নিয়া, ক্লোরট অব পটাস বা কুনাইন কোন অকসিজেন প্রদ জন্মের সহিত
 সেবনীয় (ডাঃ মরিশন)।

ক্রমিক হংগাড়াতে ডাঃ ফদরজিলের নিম্নলিখিত বটিকা ব্যবহার্য্য,—
 পল্ড ডিজিটেলিজ ২ হইতে ১ গ্রেণ, পল্ড ক্যাপ্ সিসাই ২ গ্রেণ, ফেরিসল্ফ
 ১ গ্রেণ ও একষ্ট্রাক্ট জেনীসের ২ গ্রেণ; এবং ৩ দিনবার, সেবনীয়।

হুংপিণ্ডের সামান্য ঝুপ দুর্জীবাবস্থায় উক্ত ডাক্তার,—টিংচ্যার ডিজিটেলিজ :০ কোটা, স্পিরিট ক্লোরোফর্ম ২০ কোটা, ১ আইস ইলফিউসন বক্স সহিত প্রত্যহ ৩ দিনবার দেন। হুংপীড়া জনিত ডুপ্সীতে ৩য় নিম্নার,—পল্ড ডিজিটেলিজ ২ গ্রেণ, ১ আউস জল সহকারে একত্রিত করিয়া প্রত্যহ দুইবার এক এক টেবেল্ স্পুন মাত্রায় দেন; উক্তরূপ ডুপ্সীতে ডাং ক্রিষ্টিশন নিম্নলিখিত মালিস্ মর্দন করিতে দিয়া থাকেন,—টিংচ্যার ডিজিটেলিজ এবং বপৌও সোপ লিনিমেন্ট প্রত্যেক এক এক আউস মাত্রায় একত্র করিয়া ব্যবহার্য। টিংচ্যার এরিথ্রোফিলিয়াই ৫ হইতে ১০ কোটা মাত্রায় প্রয়োগে হুংপিণ্ডে বঙ্গপ্রদান করে ও তাহায় স্পন্দন কমায় এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী দিগকে সমুচিত করে। ড্যান্টিউলার পীড়াতে নাড়ীর ক্ষততা ও জংউত্তেজনাতে হাস্যকরণার্থ অথবা হৃদযিবর্ধন সহকারে মস্তক ও যুগ্মশুলে অত্যন্ত রক্তাধিক্য বা আনন্দাধিক্যে ক্যাক্টাস্ অর্থাৎ ফুইড একষ্ট্রাক্ট অব্ সিরিয়স্ বনপ্র্যান্ডিয়াই ১০ কোটা মাত্রায় সেবনীয়; ইলফিউসন অথবা একষ্ট্রাক্ট কমভ্যালারিয়া ম্যাঙ্গালিন্স ৫ গ্রেণ মাত্রায় মাইট্র্যাল পীড়াতে ব্যবহার করিয়া উপকার পাওয়া গিয়াছে (ডাং স্যামুসন্), ইহাতে মাইট্র্যাল ডিজিটেলিজ সহকারী এডিমা ও জংপিণ্ডের অসুস্থতা, অসুস্থতা হ্রাস, প্রদোষ এবং এতৎসঙ্গে ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া ও বিশিষ্টরূপে দেখা যায়। হু (ডাং শে ই)।

নোন ফোন হুংপীড়াতে ডিজিটেলিথেরাপিরবর্তে অ্যাডনিস্ ভার্গালিসের চিনি অথবা অ্যাডনিডিন ব্যবহৃত হয়। ইহাতে ডিজিটেলিজের জায় অধিক দিলের বিষয় একত্র থাকিয়া তিপ্পা প্রকাশ করে নতুন, কিন্তু ডিজিটেলিজের ন্যায়া কার্য করে (সংশয় সের্ভলো)। হুংপিণ্ডের কার্য হ্রাস করিবার জন্য ক্যাফিন ১০০ হইতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় ডাং লেপাইন্স ব্যবহার করিয়াছেন কিন্তু ইহাতে স্নায়ুর কার্যের কিঞ্চিৎ ব্যতিক্রম ও অনিদ্রাবস্থা আনয়ন করে, ডাং হুচার্ড বলেন ইহা শীঘ্রমৃত্যুরক এবং ইউরিয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি ও তদনুসারে তাহা হ্রাস করে। ভেরাট্রিয়া বা স্কোপেরিয়াম ও কখন কখন ডিজিটেলিজের পরিবর্তে ব্যবহার্য, এতৎসঙ্গে বাহ্যপ্রয়োগার্থ ফুইড একষ্ট্রাক্ট অব্ বেসাডিনা মর্দনীয়। উপরোক্ত

ঔষধ সকল ব্যতীত নিম্নলিখিত অবসাদক বার্ভিইয়ক-পয়জনেরও ক্রিয়া হুংপিণ্ডের অনিচ্ছুক পৈশিক হৃৎকের সঙ্কোচনকে উত্তেজিত করে এবং তাহাতে হুংক্রিয়া বলকারকও বৃদ্ধ হয়,——হেলেনবোর তেরিডিস্ ও নাইপার, সিগা ম্যারিটিমা, এমোটিন (ইপেকাকুয়ানা হইতে), ডেলফে নিয়ম্ ষ্ট্যাফিলিয়াগ্রিয়া, ট্যাভিনিয়া ভেনেনিকেরা এবং কতকগুলি শরসং-লদ্যারবার বিষ অথবা অ্যারো পয়জন (অ্যাক্টিয়ার, ডাজাকুস, ক্যারো-ভ্যাল, ভ্যাও এবং ওনাজ্) এতদ্ব্যমধ্যে গণ্য ।

হুংপিণ্ডোপরি ডিজিটেলিজের ক্রিয়ার বিশেষ বর্ণনা,-

(১) ইহা পিত্ত মাত্রায়,——কুদ্র কুদ্র ধমনীদিগের সঙ্কোচন করে, ধমনী-মধ্যে শোণিত প্রকালনের আধিক্য হয় ও তদ্বারা ভেগস্ স্নায়ুকে উত্তেজিত করিয়া হুংপিণ্ডের সঙ্কোচনকে বৃদ্ধ ও বলবান করে, ইহাতে নাড়ী বৃদ্ধ ও শারীর উত্তাপের হ্রাস হয়। (২) যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিলে হুংকার্য ক্রান্ত ও অনিয়মিতভাবে অবলম্বন করে, ভেগস্ স্নায়ু ক্রান্ত বা সঙ্কুচিত পৈশিক হৃৎ উত্তেজিত অথবা অ্যাক্সেলারেটর স্নায়ু (ভেগসের এক শাখা) উদ্দীপ্ত হইলে ও এরূপ হইয়া থাকে। (৩) এই ক্রতাবস্থার পরেই পুনঃ পিত্ত প্রাচীরের পৈশিক হৃৎকের উপরেই ডিজিটেলিজের কার্য প্রকাশিত হয় পিত্ত প্রাচীর উপরি কার্য হইয়া থাকে; যদ্যপি অত্যধিক মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে হুংকার্য এককালে বন্ধ হইয়া যায়, ইহা কোন ক্রমেই ক্রিয়াকারক ব্যবহার;——পূর্বতন চিকিৎসকগণ বলিতেন, ইহা হুংপিণ্ডের পক্ষাঘাত উপস্থিত হয়, কিন্তু একারণ সিদ্ধান্ত হইয়াছে যে, ইহা পক্ষাঘাত করিয়া তদবিস্তারিতে হুংপিণ্ডের ভৌতিক সঙ্কোচনকে বাল, সম্পূর্ণ, অল্প ক্রান্ত এবং সুমধিকতর নিয়মিত করে; এজন্য সঙ্কোচনের মধ্যবর্তী সময় দীর্ঘ এবং শোণিত সমধিক বলপূর্বক ও সুমধিক পরিমাণে এয়টী মধ্যে প্রেরিত, এয়টী সঙ্কোচনের আধিক্য, এবং হুং প্রাচীরের পোষণাদিক্য হইয়া থাকে (ডাঃ ফদারজিল)। হুংপিণ্ড উত্তেজিত অবস্থায় থাকিলেই হুংকার্যকে বৃদ্ধ করণার্থ ইহা প্রয়োগ করা যায়। যে সকল অবস্থায় ডিজিটেলিক প্রয়োগ করিবে, ইহা সন্মুখাবস্থার, ক্রিয়া উপর

১৫০ হুংপিংগাপরি ডিজিটেলিজের ক্রিয়া ।

দৃষ্টি রাখিবে, বিশেষতঃ হুংকাংগা সম্বন্ধীয়, নাড়ীর অবস্থা, প্রস্রাব, কোন-
 ড্রুপসী থাকিলে তাহার প্রতি সতর্ক বাকা আবশ্যক। হুংপিংগের ক্রিয়া
 ক্ষত, অনিয়মিত, অশুণক বা কষ্টদায়ক ও তৎসহিত নাড়ী দুর্বল, থাকিলে
 ডিজিটেলিজ দ্বারা হুংপিংগ স্থির, নিয়মিত, বলকারক কার্য্য বিদীষ্ট, এবং
 স্থানিক অসুস্থতাবকে দূরীভূত ও তৎসহিত নাড়ীর উৎকৃষ্টতা সম্পাদন,
 বিশেষতঃ ইহাকে স্বল্প ক্ষত, বলকারক, পরিপূর্ণ ও নিয়মিতকবে। হুংপিং
 ডিজিটেলিজ দ্বারা হুংক্রিয়া অনিয়মিত বা সম্পূর্ণরূপে ও নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল
 ক্ষত হইলে ইহা প্রয়োগ বন্ধ রাখিবে। কেবল ড্রুপসী বর্তমান
 থাকিলেই ডিজিটেলিজ প্রয়োগে মূত্রের আধিক্য হয় (ডাং রিসার্ক), মূত্রের
 হ্রাস হইলে ইহা বন্ধ করা আবশ্যক, ইহা হুংপিংগের বেগ এবং কার্য্যতঃ
 মূত্রপিংগের ধমনীগণের নটানাবস্থার আধিক্য করণ জন্য মূত্রপিংগের রক্ত
 বাহিকা সকল হইতে জনীয় পদার্থ নিঃস্রবণের আধিক্য হওয়া এবং ইহা
 মূত্রকারক কার্য্য করে। ইহার ক্রিয়া কিমিউলেটিভ বা সংজ্ঞারক
 হইয়া সহসা বিযুক্ত লক্ষণ সকল উৎপাদন করে, যথাপি ইহা প্রয়োগে
 হুংপিংগে অসুস্থ ও অসচ্ছন্দ ভাব রুদ্ধি, মুচ্ছাভাব, মস্তকমধ্যে কীটপোকাত
 শব্দ, ক্রমশঃ বমন চিহ্ন পাওক। যাহ তাহাহইলে তৎক্ষণাৎ ইহা বন্ধ রাখিবে।
 ড্রুপসী হইলে এবং হুংপিংগে পরি শীঘ্র কার্য্য হইতে, তাহাও থাকিলে
 ইহার নূতন ইনফিউসন প্রস্তুত, ও ক্রমশঃ হ্রসবতা গণ্যকর শ্রেষ্ঠ; ইহার
 কার্য্য কিঞ্চিৎ অধিকরণ দ্বারা সাধিতে ইনফিউসন বর্ণন রূপে দেওয়া
 যায়। বাস্তবিক প্রয়োগার্থ এই পদ্ধতির পোষক ইনফিউশন অথবা
 ইনফিউশন রূপে ড্রুপসীতে মূত্রকরণার্থে ব্যবহার করিতে পার। ডিজিটেলিজ
 ও আভ্যন্তরিক অন্তঃ বা সবকিউটেমিয়া ইনফেকশন রূপে একত্রে ব্যবহৃত
 হইয়া থাকে, বিশেষতঃ ডিজিটেলিক ক্যাপসুল (৬০ গ্রেণ) ব্যবহৃত হয়
 ডিজিটেলিজ প্রথমে অল্পমাত্রা হইতে প্রদীপন করিবে, ই ড্রাম হইতে ১ ড্রাম
 ইনফিউশন অথবা ৫ কোটা হইতে ১০ কোটা মাত্রা টিংচার আ৪ বৎসর
 দিবসে এবং ক্রমশঃ অবস্থানুসারে পরিমাণ বৃদ্ধি করিবে এবং শাশ্ব শাশ্ব
 দিবে। ইহার সহিত অন্যান্য ঔষধ যেমন গৌহ, নানাপ্রকার বলকারক
 এবং মূত্রকারক দেওয়া যায়। কখন কখন ইহা স্নেহক পর্য্যন্ত ও সেবন কল্প

নিয়া থাকে, কিন্তু মধ্যে মধ্যে স্থগিত করা আবশ্যিক, রোগের বিরুদ্ধে অব-
স্থার ও তৎসমুদ্রপী বর্তমান কালে ইহার ক্রিয়ার লাবণ্যতা দৃষ্ট হয় এবং
তখন অনেকে ইহার বিরুদ্ধে করেন, কিন্তু এক্ষণে উপায় ভাল নহে। বাম
ভেদিত্তি কেলের সিম্পল হাইপারট্রফী অত্যধিক হইলে, এবং হুংক্রিয়ার
ব্যতিক্রম থাকিলে কিম্বা হাইপারট্রফী অসম্পূর্ণরূপে অতি প্রথম কার্য্যকারী
হইলে ডিজিটেলিজ্ অল্প মাত্রায় দিবে; হুং প্রসারণের পরিমাণানুসারে
হৃদকায়ের নিষ্কাশনায় অধিক পরিমাণে সহ হয়; হুং প্রসারণ সহিত
মাইট্রাল পীড়া বা তৎসহিত ফুসফুসীয় এবং অন্যান্য লক্ষণ সকল বর্তমান
থাকিলে ইহা অত্যন্ত উপকারী বিশেষতঃ হৃদপিণ্ড অত্যন্ত অনিয়মিত
কার্য্য করিতে থাকিলে ডিজিটেলিজ্ অত্যন্ত উপকারী এবং ডাং রিটার
বিবেচন, কখন এক্ষণে অবস্থায় ইহা দ্বারা মস্তিষ্কাই প্যাপিলারিজ অধিকতর
নিয়মিত রূপে কার্য্য করে ও এক্ষণে উহাদের কার্য্যের ব্যতিক্রম জনিত রিগা-
র্জিটেশনের সাহিত্য করিয়া থাকে। এয়াটিক রিগার্জিটেশন, বৃহৎ-
লক্ষণ অ্যাকরোমা ও অ্যানিউরিজমে ইহা নিষিদ্ধ; কিন্তু এয়াটিক ছিড্রের
পীড়ায় ভেদিত্তি কেলের অবস্থানুসারে ও ক্যাটিডিজেনরেশনে আবশ্যকানুসারে
ইহা সুস্থান পূর্বক প্রয়োগে উপকাব দর্শে, এবং ইহা মেদাপরুষ্ণতাতে হুং
হুং প্রসারণের সাহিত্য করে (ডাং সবার্ট)। ট্রাইকস্পিড্ রিগার্জি-
টেশনের সাহিত্য, ইহা ও বিরুদ্ধ থাকিলে এবং ইহা ফুসফুসীয় পীড়ার
সরুপে হইবে, যে পক্ষীয় হুংপিণ্ডকৃত্য অনিয়মিত না হইলে পর্য্যন্ত
ডিজিটেলিজ্ দ্বারা কোন উপকার, লক্ষণ না, ফলঃ অপকণ্ডাহইয়া থাকে;
এক সূকল পীড়া মাইট্রাল ডিজিটেলের পক্ষীয়গামীরূপে হইলে ডিজি-
টেলিজ্ দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হইয়া যায়। ডাং অর্জিসন্ বলেন, দক্ষিণ
হুংপিণ্ডের ব্যতিক্রম পীড়ায় ইহা বামভেদিত্তি কেল উপায়, সঙ্কোচক কার্য্য
করিয়া অত্যন্ত অনিষ্ট কর হইয়া থাকে; তবে ভেদিত্তি উলার ডাইলেটেশন্
জুনিষ্ট দক্ষিণ দিকের ফংশন্য ভ্যালভিউলার পীড়াতে, বিশেষতঃ ফংশ-
ন্যাল ট্রাইকস্পিড্ রিগার্জিটেশনে ডিজিটেলিজ্ ভেদিত্তি কেলের দ্বারা
শক্তিকে হ্রাস করিয়া এবং ভালবদিগের কার্য্যের নিগুণতাকে উন্নত করিয়া
অত্যন্ত উপকাব দর্শাইতে পারে। কখন কখন অসম-বা যুদ্ধাবস্থায় ও

অংশ উপরিত্রিয়া নানা প্রকার-

যত্র ক্রিয়া প্রাফে: জি, সেই দ্বারা নিরুনিখতরূপে বর্ণিত আছে।

যে না অংশ উপরিত্রিয়া হয়।

উদ্বীপন করী।

পক্ষাবাত করী।

অংশিতের শেখী।

ডিকিটেসিন্
আইওড্যান (অম্ম মাত্রায়)
ক্যাকর।
ক্যাকফিন্।

ডিকিটেসিন্ (বিতীয় ফল), ওমেটিন্।
কপার, বেরিয়ম্ ও পটাসিয়ম্ লবণসকল।
কোরাল (অধিক মাধ্যয়), সিলনেইন্।

অংশিতের বর্ণপ্রাণ মূল।

অংশিতের নিষেধক মূল।

অংশকারাইন্।

ম্যাপোনিন্ (শেষ ফল)।
আইওড্যান্ (অধিক মাত্রায়)।
অক্টোপিয়া।
ক্যাবারাইন্।

ভেগম্ স্বাস্থ্য নিষেধক মূল।
অংশিতের মূল।

ভেগম্ স্বাস্থ্য মূল।

অংশকারাইন্
ক্যালোকার্পিন্।
ক্যালোকার্পিন্।
অ্যাকোনিটিন্।
অ্যাপোপেনিন্।
অ্যাপোপেনিন্।

অ্যারটেইন্ (অধিক মাত্রায়)।
পিলোকার্পিন্ (বিতীয় ফল)।

পিলোকার্পিন্ (বিতীয় ফল)।

মিশ্রাধিক স্বাস্থ্য নিষেধক মূল।
কালি মূল।

অ্যারটেইন্
অ্যাপোপেনিন্ (বিতীয় প্রকারে)।

মিশ্রাধিক স্বাস্থ্য নিষেধক মূল।

ডিকিটিয়ালি।

অ্যারটেইন্।

ভেগম্ স্বাস্থ্য নিষেধক মূল।

কোরাল।
ওমেটিন্ কোরাল।

ভ্যাসোসোটোর মূল।

অংশিতের মূল।

ব্যবহার করা যাইতে পারে। ফংশন্যাল প্যাথলিটেশন ও ব্রুকাইটিস্, হৃৎ-
শক্তির আনুষঙ্গিক রূপে হইলে ও তৎসহিত হৃৎকাৰ্য্য অনিয়মিত, অস-
ম্পূৰ্ণ, কষ্টকর, থাকিলে ডিজিটেলিজ্ দ্বারা এই সকল লক্ষণের অনেক
হ্রাসতা লক্ষিত হয়।

থ্রম্বোসিস্ এবং এম্বোলিজম্।

থ্রম্বোসিস্ দ্বারা ইহা বুঝায় যে গুড়িতাবস্থায় হৃৎপিণ্ড বা কোন
রক্তবাহিকা মধ্যে স্থানিক রক্ত জমিয়াছে, ঐ জমাট রক্তকে থ্রম্বস্ (Thro-
mbus) কহে। এম্বোলিজম্ দ্বারা ইহা বুঝায় যে সংযতরক্তের ফাই-
ব্রিগের এক কঠিন অংশ কোন দূর্বর্তী স্থান হইতে বাহিত হইয়া কোন
রক্তবাহিকাকে অংশিক বা সম্পূর্ণরূপে অবরোধ করে এবং ঐ কঠিন অংশকে
এম্বোলুস্ (Embolus) কহে।

১. থ্রম্বোসিস্ (Thrombosis)।

কাণ্ডগততঃ। নিম্ন লিখিত কারণ সকল নিবন্ধন থ্রম্বস্ নির্মিত হইয়া
থাকে,—

(১) কোন প্রকারে রক্ত প্রবাহের ব্যাঘাত ও প্রতিবন্ধক হইলে থ্রম্বো-
সিস্ উৎপাদিত হয়, যথা—হৃৎপিণ্ডের কণ্টকাকার বা তাহার অন্যান্য
যান্ত্রিক পীড়া; হৃৎপিণ্ডের সন্ধি বা কেবল হৃৎপিণ্ডে দুর্বলতা যেমন জরের
পরে, কিম্বা নানা প্রকার পুরাতন শীর্ণকারী পীড়াতে (দেখা যায়); কুসুমসীর
সকল ইতিহাসে পাল্মিনারি সঞ্চালনের ব্যাঘাত; সমোচন, সঞ্চাপন, বা
আভ্যন্তরিক বন্ধ (বিশেষতঃ অ্যাক্সিলোজ্ দ্বারা) জন্য কোন রক্তবাহিকার
প্রতিবন্ধক; কোন স্থানের স্থল রক্তবাহিকা উপরি চাপন; কোন রক্তবা-
হিকা বিকারণ; বিশেষতঃ অ্যানিউরিজম্, ভেরিকোজভেইন এবং ভিনস্
প্রেক্সসের অতিরিক্ত পরিপূর্ণতা প্রভৃতি রক্তবাহিকা দিগের প্রসারণ; কখন
কখন শোণিত সঞ্চালনের দীর্ঘলতা এবং নিম্ন অংশে শোণিতের গতি হ্রাস
নিবন্ধন থ্রম্বস্ নির্মিত হইয়া থাকে।

(২) কোন গাঁতকে ছুঁপিও বা রক্তবাহিকা পর্দার অভ্যন্তর প্রদেশে অস্বাভাবিকবস্থা উৎপাদন যথা প্রবল প্রদাহ; অভ্যন্তর প্রদেশের বিদ্যমান অ্যাকথরোমা বা ক্যালসিফিকেশন; রক্তবাহিকার অভ্যন্তর মধ্যে ক্যান্সার বা কোন নবোৎপাদিত দ্রব্য নির্গমন; এবং রক্তবাহিকা চতুর্দিকস্থ বিগলন বা প্রদাহ সঙ্গে রক্তবাহিকা প্রাচীরের পরিবর্তন জন্য থ্রম্বোসিস উৎপাদিত হয়।

(৩) রক্তের কোন কোন অবস্থা যথা হাইপারিনেমিস (ইহা—হাই-ব্রীণের সংযত হওয়া ধর্মের আধিক্য হয়,) যাহা নানা প্রকার প্রবল প্রদাহে এবং প্রভাবস্থায় দৃষ্ট হইয়া থাকে; স্বেদনঃ পায়মিয়া এবং তদবস্থা সকল, অ্যানিমিয়া; কখন কখন স্তানিক বা পার্কাস্টিক রক্তের প্রকৃতির আধিক্য (ডাং রিচার্ডসন) হইলে থ্রম্বোসিস উৎপাদিত হয়। অনেকাংশে রোগীতে, রক্ত সংযত করণার্থ উপরোক্ত সকলের একাধিক সম্বন্ধ ও সংঘটিত হইয়া থাকে।

ক, কার্ডিয়াক বা হৃৎসম্বন্ধীয় থ্রম্বোসিস্। ছুঁপিও ৩ তিন প্রকারে—(১) মৃত্যুর পূর্বে, (২) মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে, (৩) মৃত্যুর অনেক দিন পূর্বে বা জীবিতাবস্থার কোন সময়ে রক্ত সংযত হইয়া থাকে; উহাদের বর্ণ, স্বাভাবিক রঙের (কঠিন বা তরল), ছুঁপিও প্রাচীরের সহিত কিরূপ ভাবে ও উহার সহিত কত পরিমাণে সংযত হইয়া থাকে তাহা রেখা-বিশিষ্ট আছে কি না এবং তাহা স্থূলতা বা সূক্ষ্মতা এতদ্বয়ের কোন দিকে পরিবর্তিত হইয়াছে, অবলোকন দ্বারা উহাদের পরস্পর প্রভেদ করা যায়।

মৃত্যুর অব্যবহিত পূর্বে যে রক্তসংযত হয়, তাহা অত্যন্ত মারাত্মক এবং তাহার বিশেষ বর্ণনা করা যাউতেছে,—ছুঁপিও বা কোন কোন যান্ত্রিক পীড়া দ্বারা রক্ত সকালনের অবরোধ অথবা এণ্ডোকার্ডিয়াল প্রদেশের বন্ধুরতা হই তৎসঙ্গে ইহা দেখা গিয়া থাকে। একোন কোন প্রবল পীড়াতে রক্ত শীঘ্র সংযতের অবস্থা ধারণ করে, এবং তৎসঙ্গে হৃৎসংকোচক শক্তি ক্রমশঃ কম্ব হইলে রক্ত উপরুক্তরূপে নির্গত হইতে না পারা জন্য আংশিকরূপে মণ্ডন হয় ও উহার ফাইব্রীণ সংযত হইয়া যায়; স্ফটিকের ফুস্ফুসীয় প্রতিরোধ রক্তসংযতের সাহায্য করে। ক্রমশঃ ডিপ প্রিথিয়া

এণ্ডোকার্ডাইটিস্, নিউমোনিয়া, পেরিটোনাইটিস্, পিউরিপরাল অক্কা, এরিসিপেলাস্, রিউম্যাটিক জ্বর, এবং পায়নিয়া ও তৎসম্বন্ধীয় পীড়া সকলে, ইহা বিশেষতঃ হইতে দেখা যায়। হৃৎপিণ্ডে থ্রোসিস্ উত্তর দিকে হইতে পারে, কিন্তু দক্ষিণ গহ্বর সকলে অধিকতর হয় এবং তাহা ও অধিক শঙ্কাজনক। সচরাচর সংঘত শোণিত বর্ণবিহীন পিঙ্গল বা হরিত্রায়ুক্ত বর্ণের হয়, কিন্তু তাহার সকল স্থলে একপ্রকার নহে; কঠিন এবং ফাইব্রিন বৃদ্ধ, সদা সিস্কদা রেখাবিশিষ্ট এবং ফাইব্রিলেটেড অথবা দীনাদার হয়; মুষ্টিউলার প্যাপিলারিজ্ এবং কার্ডিওটেনিদিগেব মধ্যে জড়িত থাকে; এণ্ডোকার্ডিয়ম প্রদেশে কিছুই সংযুক্ত থাকে, কিন্তু তাহা সহজে এণ্ডোকার্ডিয়ম হইতে বিতরণ করা বাইতে পারে; কখন কখন মধ্যস্থল কোমলতা প্রাপ্ত হয়; ইহার পাল্মনারি ধমনী বা এরটার কিয়ৎপৰ্য্যন্ত বিস্তৃত এবং এই বিস্তারিত অংশে কপাটদিগের চিহ্ন বর্তমান থাকে, কিন্তু এই প্রথমদিগকে সহজে স্থানচ্যুতি করিতে পারা যায়।

২. রক্তবর্ণ ও চিহ্ন—হৃৎপিণ্ডের শীঘ্রতা, অবস্থিতি স্থান এবং বিস্তৃতিতা উপরি কার্ডিয়েক্ থ্রোসিসের গুণ বা ফল নির্ভর করে। রক্তসঞ্চালনের প্রতিবন্ধক এবং হৃৎক্রিয়ার ব্যাঘাত, কোন এক বৃহৎ খণ্ড বিভিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাতে এম্বোলাইক্‌সে অবস্থান, কখন কখন সংঘত রক্ত তরল হইয়া ক্রমাগত শোণিত কে বিষাক্ত করণ জন্য থ্রোসিস্ মারম্বক্ হইয়া থাকে। রক্ত সহসা এবং অধিক আত্মায় সংঘত হইলে হৃৎক্রিয়ার গুরুতর বিকৃতি, অনিশ্চিত, অত্যন্ত ক্ষীণ, নাড়ী ক্ষুদ্র, দুর্বল ও ক্ষুদ্র, মুচ্ছাভাব, অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট, অত্যধিক শ্বাসরস ও অসুখ, এবং হৃৎপিণ্ডের পেশীনাড়ি বা ভিনস্ সার্কেলেশন অথবা এতদ্বায়ে সংঘত রক্তের অবস্থিতি অল্পসারে প্রতিবন্ধকের চিহ্ন প্রকাশিত হয়। অলোকাকৃত আন্তে আন্তে হইলে উক্ত প্রতিবন্ধক লক্ষণ অল্প বা অধিক ভাবে কার্ডিয়েক বিকৃতি সহ মিশ্রিত দেখা যায়। একটি সংঘত রক্ত দ্বারা কোন ক্ষুদ্র বা বৃহৎ রক্তবাহিকা অবরুদ্ধ হইলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয়।

ভৌতিক লক্ষণ—হৃৎকার্যের গোলযোগ বা হৃৎপিণ্ডের ইম্পাল্‌সের বেগ এবং সমকালীনতার ক্ষতি অনিয়মিততা প্রকাশিত হয়; কার্ডিয়েক্

ডব্বেনেশের আধিষ্ঠান বিশেষতঃ দক্ষিণদিকে, শব্দসকলের অনিয়মিততা এবং অস্পষ্টতা বিশেষতঃ প্রথম শব্দের এবং মরুমরুদিগের বৈশিষ্ট্য অথবা নূতন এক মরুম বিশেষতঃ পাল্মনারি সিষ্টেমিক ক্রাই উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—রোগীকে সম্পূর্ণরূপে বিশ্রামে অর্থাৎ শয়নাবস্থায় রাখিবে। যদি মুচ্ছার্তাব থাকে তাহা হইলে উত্তেজক সকল ব্যবহার্য্য, ইহা তরল পুষ্টিকর আহাৰ্য্য সহিত দিবে; শাখা সকলে উষ্ণতা প্রদায়ক, বন্ধোপরি ডাইক্লোপেং আবশ্যক। কার্বনেট অব অ্যামোনিয়া সহিও অ্যাকুলাইন বাইকার্বনেট সকল দ্রবায় যায়। ডাংরিচার্ডসন্, লাইকর অ্যামোনিয়া ১০ কোটা বরফ ক্রসসহ প্রতিঘণ্টায় এবং আইনডাইড অব পটাসিয়ম ৩ হইতে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রতিঘণ্টায়, পরস্পর পরিবর্তিত করিয়া দিতে বলেন। কখন কখন ক্রসসকোচন ক্রিয়া সত্তেজ জন্য ডিজিটেলিজ বা বীরভাবে গ্যালভানিজম প্রয়োজ্য। হৃৎকম্পের মাঝেই হানিজনক এবং ওপিয়ম কদাচ দিবে না।

খ, পাল্মনারি ধমনী ও তাহার শাখা সম্বন্ধীয় প্রশ্নোত্তর। ইহাতে কখন কখন সহসা, বিশেষতঃ ত্রীলোকদিগের প্রসবান্তে হইলে মৃত্যু হয়। মৃত্যুরপর পাল্মনারি ধমনী ও তাহার শাখাতে সংযত রক্তের বৃহৎ ধণ্ড প্রাপ্ত হওয়া যায় এবং কেহ কেহ বলেন ডাংরিচার্ডসন্ ক্রাই উৎপন্ন হয়, অন্যন্যেরা বলেন ক্রোপিও বা শিবা হইতে এক সংযত ধণ্ড আসিয়া প্রাণস্থায় অবস্থিত ও অকল্পিত হয় ও তত্পরি স্থাবার সংযত রক্ত জমিয়া থাকে, অপমান চিকিৎসক বলেন উহা মৃত্যু না হইয়া মুচ্ছার্তে মৃত্যু হয় এবং উক্ত সংযত রক্তশোণিত কেবল মৃতদেহে উৎপন্ন হইয়া থাকে; কিন্তু অনুমানানুসারে সপ্রমাণিত হয় যে, এক বৃহৎ ধণ্ড প্রাণস্থায় লিঙ্কামেন্ট ন্যায় পাল্মনারি ধমনীতে বাইরা রক্তক্ষালনের প্রায় সম্পূর্ণরূপে অবরোধ করিলে মৃত্যু হয়। প্রধান মূল এবং বৃহৎ শাখা বা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা সকলে, অথবা সকল স্থানেই সংযত শোণিত পাওয়া যায়। পীড়ার বিস্তৃত এবং সংযতের ক্রততা উপরি রোগীর অবস্থা নির্ভর করে। কখন কখন সহসা মৃত্যুর পূর্বে রোগী কান্দিয়া উঠে, প্রসবান্তে এই পীড়ার মরিলে একপ দেখিতে পাওয়া যায়, শাখা সকল আক্রান্ত হইলে কোন লক্ষণ দেখিতে

পাওয়া যায় না । সংযত রক্ত অভ্যন্ত বিস্তৃত রূপে হইয়া রাসকষ্ট এবং বায়ুর অভাব জনিত লক্ষণ, বক্ষাত্যস্তরে অস্থি ও তদনন্তর দুঃখিত হৃৎপিণ্ডের অত্যধিক পরিপূর্ণের লক্ষণ এবং সাধারণ শৈথিল্য রক্তাবিকার হইয়া থাকে । এই সকল লক্ষণ কখন বিলুপ্ত হইয়া আবার প্রকাশ পাইতে পারে । পাল্মনারি রক্ত বাহিকাদিগের মধ্যে সংযত রক্ত থাকিলে নানাপ্রকার ফুস্ফুসীয় এবং সাধারণ পীড়া সকলের বিপদের সম্ভাব্য আশঙ্কা থাকে এবং উক্ত ফুস্ফুসীয় পীড়ার অবস্থিকাল ও দীর্ঘ করে ।

চিকিৎসা—কার্ডিয়াক বা হৃৎপিণ্ডীয় থ্রম্বোসিসের ন্যায় ।

গ. মিষ্টেম্যাটিক বা শিরামিণ্ডলীদিগের মধ্যে থ্রম্বোসিস্ ।

ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স (Phlegmasia Doleus) । সচরাচরই সাধারণ শিরাসকণ্ডের মধ্যে রক্ত সংযত হইয়া থাকে ও সঞ্চাপন, অবরোধ, দুর্বল রক্ত সঞ্চালন, শোণিতের পরিবর্তনাবস্থা এবং অন্যান্য কারণে ইহা হয় । ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স ইড়াতে অধঃশাখা পীড়িত হয় কারণ তাহাতে এক বা উভয়দিকের এক্সটার্মেল ইলিয়েক বা ফিমেরেল ভেইন, অথবা কখন কখন বাহ্য আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । ডিউরোমেটারের ভিনাম্ সাইনসে রক্ত সংযত হওয়া ভয়ানক ব্যাপার, ইহা আঘাত বা মস্তকাস্থ পীড়িত হইলে হইয়া থাকে । সূতীকাবস্ত্র প্রয়োগের পর কোন সময়ে ফ্লেগ্‌মেসিয়া ডোলেন্স হয় ; কিন্তু প্রবল জ্বর সম্বন্ধীয় পীড়া বিশেষতঃ টাইফস্ বা টাইফয়েড জ্বর, প্রুরিসি এবং নিউমোনিয়ায় প্রচুরই ইহা হইতে পারে ; নানাপ্রকার পুরাতন পীড়ার বিবৃদ্ধাবস্থায়, বিশেষতঃ যক্ষ্মা এবং মারম্বক্ জ্বরায় পীড়িত হইতে পারে । ইহার মৃদুত্ব সম্বন্ধে নানাপ্রকার মত ভেদ আছে,—কিহ কেহ বলেন প্রসবান্তে জ্বরায় শিরাসকণ্ড প্রথমতঃই প্রদাহিত হয় (Phlebitis) এবং ঐ প্রদাহ বাড়িয়া গিয়া ইহা হয় ; প্রত্যন্তেরা অনুমান করেন অবিভক্ত বায়ু বা অগেছোলজম্ (পাল্মনারি রক্তবাহিকার থ্রম্বাই হইতে এই অ্যাম্বোলাই আইসে) কারণ প্রথম অবস্থায় ও তদনন্তর প্রদাহ হইয়া থাকে ।

অ্যানাটমিক্যাল ক্যাবেরেক্টার—নিশ্বাসেরকাল এবং তাহার প্রকারানুসারে কোন শিরাতে থ্রম্বোসিসের স্থান পরিবর্তিত হয় । যদি কোন রক্ত-

বাহ্যিক হঠাৎ অব্যবহৃত হয় তাহা হইলে প্রথম সংঘত রক্ত সমুদায় এক প্রকারের কোমল এবং লোহিত থাকে ; কিন্তু শোণিত ক্রমশঃ সংঘত হইলে, ইহা স্তবক বিশিষ্ট হয়, কাইব্রীণ ও হোয়াইট্ কর্পাসসেলস্‌র পরস্পর উপ-ব্যপ্তি নির্মাণে এই স্তবক প্রস্তুত হইয়া থাকে। থ্রম্বোসিস্ নির্মাণান্তে, রক্ত সঞ্চালনের বেগ, কোল্যাটারেল্ শাখাদিগের আকৃতি এবং অবস্থান অনু-সারে তাহার বিস্তৃতি হয়। থ্রম্বোসিসের বর্ণ এবং স্বাভাবিক স্বভাবের প্রকাশ-রণ পরিবর্তন হয় ; ইহা রক্তবাহিকা সঙ্গে সংযুক্ত হইয়া উঠিতে প্রদাহ উদ্দীপন করে, ইহার পরে সদাসঙ্কুচ হুই নির্মাণে পরিবর্তিত হয়, এমন কি শিরাছিদ্র এককালে বন্ধ হইয়া একটা কঠিন ফাইব্রিনস্ ব্রজ্জবৎ উৎপাদনে পরিবর্তন হইয়া থাকে এবং এতদবস্থাকে ফ্লেগাভিসিড্ ফ্লেবো-ইটিস্ (adhesive phlebitis) কহে ; কদাচ চূর্ণময় পদার্থে পরিণত হইয়া এক শৈরিক প্রস্তর নির্মিত হয় তাহাকে ফ্লেবোলাইটিস্ (phlebotith) বলে, ইহা আকারে সর্বপ হইতে মটরের ন্যায় হয় এবং কস্টকেট্ অব্ লাইম্, কার্বনেট্ অব্ লাইম্, ও জাস্তব পদার্থ দ্বারা নির্মিত হয়, কখন এই থ্রম্বোসিস্ আংশিক বা সম্পূর্ণকণ্ কোমল বা তরলতা প্রাপ্ত হয় ; এই কোম-লতা মধ্যস্থল হইলে আৱস্ত হইতে থাকে এবং ক্রমশঃ এক প্ৰকারের পদার্থ প্রস্তুত হয় ; ইহা ফাইব্রীণ হইতে প্রোথ্রোমিন্ ও ম্যাক্রোথ্রোমিন্ এবং ভব বা ফেংস কর্পাসসেলস্‌ দ্বারা ধারণ কবে ; কেহ কেহ বলেন, ইহাতে প্রকৃত পূৰ্ব বর্তমান থাকে এবং হোয়াইট্ কর্পাসসেলস্‌র আধিক্য জন্য এবং পুষ্ হয় বলিয়া ইহাকেই সুপিরেটেড্ ফ্লেবোইটিস্ (suppurative phlebitis) কহে ; এইরূপে সংঘত রক্ত সম্পূর্ণ দূরীভূত হয়, বা এরূপ বস্তু সকল উৎ-পাদিত হয় দ্বারা রক্ত সকল দূষিত হইয়া থাকে। ফ্লেগমোসিস্ ডোলেসু-তে, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরা এবং গ্লিম্ফাটিক্ সকল শীঘ্র আক্রান্ত হয় ; চৰ্ম্ম, চৰ্ম্ম নিম্নস্থ নির্মাণ অথবা তন্নিম্নস্থ নির্মাণ সকল ও অঙ্গ বা অঙ্গিক প্রদাহিত হইতে দেখা যায়।

লক্ষণ এবং ফল—শৈরিক থ্রম্বোসিসে যে সকল লক্ষণ দৃষ্টি-গোচর হয় এই সকল কারণেই তাহা হইয়া থাকে যথা (১) সংঘত শোণিত দ্বারা স্থানিক উত্তেজন : (২) শিরার প্রতিবন্ধক এবং তন্নিবন্ধন

রক্ত সঞ্চালনের স্রাবাৎ ; (৩) অ্যাম্বোলিক্ খণ্ড পৃথক্ হওন ; (৪) ক্রিমিক দ্রব্য নিষ্কৃত হইয়া শৈথিল্যকে দূষিত করণ হৈতুক শারীরিক বৈকল্য।

ফ্লেগ্ মেসিয়াডোলেন্সতে উরুদেশের শিবা এবং লিম্ফ্যাটিক্ দিগের উপরে নানাপরিমাণে বেদনা এবং স্পর্শাভিযা অধুত হয় ; টাইফস্ জ্বরের অথবা যক্ষ্মা সহ ফ্লেগ্ মেসিয়া ডোলেন্স হইলে তাহা বিশেষ কষ্ট-দায়ক হইয়া থাকে । শিবা সকল ক্রমশঃ পুরু, দৃঢ় ও বুজ্জুশঃ এবং লিম্ফ্যাটিক্ সকল লোহিত রেখার ন্যায় দেখিতে পাওয়া যায় ; তদনন্তর শৈথিল্য নৃক্ষাধিকার লক্ষণ প্রকাশ হইতে পারে, কিন্তু অধঃশাখা অতি শীঘ্রই মৃত দেহের ন্যায় শুভ্র বর্ণের হইয়া পড়ে ; এই অধঃশাখা ক্ষীততা নিম্ন হইতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকে বৃহদাকাবের হয়, এতৎসঙ্গে তাহা সটান বা স্থিতিস্থাপক বস্তু প্রাপ্ত হয় এবং রোগী একপ্রকার কষা বোধ করে । যদ্যপি শৈথিল্য প্ৰতিবন্ধক দ্বীভূত না হয় তাহা হইলে উপরিস্থ শিবা সকল বৃহৎ ও ক্রমবিকাশ অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া থাকে, পদ অনেক দিন পর্য্যন্ত ক্ষীত থাকে ও তাহা নিষ্কাশ পুরু ও কঠিন হইয়া যায় ; কখন কখন আরম্ভ কালীন অত্যন্ত ক্ষম ও তৎপরে জ্বর, এবং বৈগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা—ফ্লেগ্ মেসিয়াডোলেন্সতে রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য এবং উত্তেজক দ্বারা উৎকৃষ্ট অবস্থায় রাখিবে, পদকে লম্বিত এবং একটু চিৎতাবে স্থির রাখিবে, ও তাহাতে খেলডনা বা গুণ্ডামের উষ্ণসেক দিবে, বেদনা নিবারণার্থ আবশ্যক হইলে অবসাদক ব্যাক্সম্ময় । পরিশেষে বলকারক—বিশেষতঃ আয়রণ এবং কুইনাইন্ উৎকৃষ্ট খাদ্য, বায়ুপরিবর্তন, অধঃশাখার উর্দ্ধপ্রদেশ হইতে জল পর্তিত (ডুশ), ঘর্ষণ ও মর্দন আবশ্যক এবং তদনন্তর রোগীকে সন্ধান পূর্বক ব্যাণ্ডেজ বা স্থিতিস্থাপক মোজা পরিতে দিবে, এ সকল ব্যবহারে শীঘ্র বা অত্যন্ত-বিলম্বে উপকার দর্শে ।

ঘ, ধমনী মধ্যে থ্রমোসিস্ । রক্তবাহিকা শ্রাচীরের পীড়িতাবস্থা

অর্থবা এম্বোলিজমের সহিত ইহা হইয়া থাকে; ধমনী-বাহনিক প্রতি-
বন্ধকের লক্ষণ সকল ইহাতে প্রকাশ পায় ।

২, অ্যাম্বোলিজম্ (Embolism) ।

এম্বোলাইয়ের উৎপত্তি এবং ব্যবচ্ছেদ সম্বন্ধীয় বৈলক্ষণ্য,—নিম্নলিখিত
প্রধান প্রধান এম্বোলাইয়ের আদি কারণ বর্ণন হইতেছে—যথা (১) সিষ্ট
মেটিক ডেইক্, জংপিণ্ড, ধমনী (বিশেষতঃ অ্যানিডরিজম্ সম্বন্ধীয়) বা
কখন কখন ফুস্ফুসীয় রক্তবাহিকাতে একটি গুহম্ বর্তমান; (২) জং-
কপাট এবং জংছিদ্রে দানাদার -পুণ্ড (ভেজিটেশন্) বাহা জংপিণ্ডের
অবধ্বক্টিড্ পীড়া (বিশেষতঃ মাইট্রাল সটানাবস্থার সম্বন্ধিত হয়) ; (৩)
জংকপাট বা ধমনীদিগের আণ্ডরোমা এবং ক্যালসিফিকেশন্ (শেবেক
দ্বয়ের অংশ পৃথক্ হইয়া এম্বোলাইরূপে গমন করে) ; (৪) দ্ব্যবোৎপাদিত
পদার্থ সকল যেমন কোন ক্যান্সার রক্তবাহিকাত্তর সঞ্চিত সংগ্রহ
রাধা; (৫) কোন যন্ত্রে বিগলন হইলে তাহার ক্ষুদ্রাংশ; (৬) (প্যারা-
সাইটে) জীবিত পদার্থ বক্তবাহিকাতে প্রবিষ্ট; (৭) পিগ্‌মেন্ট দানা;
(৮) অস্থি মজ্জা এবং স্নেহময় পদার্থ হইতে এম্বোলাই উৎপাদিত হয় ।
এম্বোলসের আয়তন ও স্থলস্থান অনুসারে তাহার প্রতিকল্পক স্থানের
বিভিন্নতা হইয়া থাকে; ইহা এতবড় হইতে পারে যে এক বৃহদাকারের
ধমনীতে বা এত ক্ষুদ্র থাকে যে ক্যাপিউলারিতে অবরুদ্ধ হয়; বাহারা
ফুস্ফুসীয় রক্তবাহিকা জংপিণ্ডের বামদিক বা ধমনী হইতে আইসে তাহা
ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী বা ক্যাপিউলারিতে, বিশেষতঃ মস্তিষ্ক, প্লোহা এবং
মূত্রপিণ্ডের রক্তবাহিকা সকল অবরুদ্ধ হয়; বাহারা পোটাল বক্তবাহিকা
হইতে আইসে তাহার বক্ততের ক্যাপিউলারিতে অবরুদ্ধ হয় । এম্বোলস্,
শোণিতের মূল স্রোতাভিমুখে প্রবাহিত হইয়া থাকে এবং কখন কখন
নীম্নাভিমুখে গমন করে; রক্তবাহিকার বিভিন্ন স্থলে ইহা অবরুদ্ধ হয়
এবং এই অবরোধ প্রথমেই সম্পূর্ণ বা প্রথমে অসম্পূর্ণরূপে হইয়া ক্রমশঃ
পুনঃ পুনঃ গুহম্ গ্রহণ পূর্বক সম্পূর্ণরূপে রক্তবাহিকা বন্ধকরে; অবরুদ্ধ
অংশ হইতে অপর একটী অ্যাম্বোলাই উৎপন্ন হইতে পারে এবং তাহা আবার

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবাহিকাতে 'যাইয়া তাহাদিগের' অবরুদ্ধ করে। যে রক্ত-
বাহিকাতে অ্যাম্বোলিস্ অবরুদ্ধ থাকে তথায় স্থানিক উত্তেজন উৎপাদন
করে, এবং ইহার পর শীঘ্র কিয়দূর বায়ুপিয়া চতুর্দিকস্থ কোল্যাটারেল্
শাখাতে প্রাক্কক্ষুপে রক্তাধিক্য হয়, এই কোল্যাটারেল্ রক্তবাহিকা শেষে
প্রায়ই বিদারিত হয় এবং হেমোরেজিক্ ইন্ফারক্ট (Hæmorrhagic
infarct) নিৰ্ম্মাণ করে। শেষোক্তটি সময় বিশেষে বিবর্ণিত, অপেক্ষাকৃত
কঠিন এবং ঘাস্তিক নিৰ্ম্মাণে পরিণত হয়, অথবা কোমলতা এবং পরমাণু
আকারে বিভিন্ন হইয়া পড়ে, এই কোমলতা ইন্ফারক্টের মধ্যস্থতী স্থান
হইতে আরম্ভ হয় এবং তথা হইতে বায়ুসম্মিশ্রিত বিন্যস্ত হইতে থাকে, ও
উক্ত কোমলতাকে আক্রান্ত নিম্নাংকের অভ্যন্ত ক্ষুদ্র থণ্ড সকল দৃষ্টিগোচর
হয়। পরিশেষে ইহা শোষিত হয় বা একটি কোষ মধ্যে পরিবর্তন পদার্থে
আবৃত, অথবা চূর্ণের আকার ধারণ করে। সঞ্চালন অবরোধের পরিমাণ, তৎ-
সঙ্গে কোল্যাটারেল্ সঞ্চালনের স্থাপনের ব্যাবাৎ, নিৰ্ম্মাপক ও ইন্ফারক্টের
আক্রান্ত এবং অ্যাম্বোলজের স্বভাব অনুসারে পরিবর্তন হইয়া থাকে।
যদি উক্ত পরিবর্তনের বিবাক্তগুণ থাকে (যেমন বিগলিত অংশ হইতে
'আসিলে দেখা যায়,) তাহা হইলে ইহা শীঘ্র এবং উন্নয়ন প্রদাহোৎপাদন
করে এবং তদন্তর শীঘ্র পচিয়া যায় ও এম্বোলিকস্কেটক্ উৎপাদন করে
ইহা রক্তাধিক্য দ্বারা বোদ্ধ থাকে। অ্যানিমিয়া, অ্যাট্রাকী, কোমলতা,
মেদাপকৃষ্টতা, প্রকৃত বিগলন এই সকল এম্বোলসের ফল, এবং ইহা অবরুদ্ধ
ধমনী যেস্থলে শোণিত দ্বারা প্রতিপালন করিত তৎস্থানে হইয়া থাকে;
অন্য কোন কাৰণে প্রতিবন্ধক হইলেও এই সকল লক্ষণ উৎপন্ন হইতে
দৃষ্টিগোচর হয়। ফস্ফরুস্ মস্তিষ্ক, প্রীহা, মূত্রপিত্ত এবং হৃৎপিণ্ড দিগের
রক্তবাহিকাই এম্বোলজের বিশেষত্ব অনুস্মৃতিস্থান: ইহার জন্য কখন
কখন চক্ষু, শ্রৈণিক ও সিরিস্ ব্রিগীয়ে পিটিকিয়েল্ চিহ্ন হইয়া থাকে।

লক্ষণ। রক্তবাহিকাদিগের আক্রমণানুসারে প্রতিবন্ধকের শীঘ্রতা
এবং পরিমাণ, এম্বোলজের স্বভাব এবং অন্যান্য অবস্থানস্বারে পীড়িত
অবস্থার তারতম্য হইয়া থাকে। যন্ত্র বা কোনস্থানের প্রতিপালক রক্ত-
হঠাৎ বা ক্রমশঃ অবরোধের লক্ষণ প্রথমেই হইয়া থাকে; তদন্তর এম্বো-

লক্ষের স্থানিক ফলের এবং কখন কখন সেপ্টিমিয়ার লক্ষণ দেখা যায় ।
যে যন্ত্র মধ্যে এন্ডোঅলজ অবরুদ্ধ হইয়াছে তদুপরি লক্ষণ সঠিক নির্ভর করে ;
কোন প্রদাহিক শিরা হইতে একটি রহৎ শোণিত থণ্ড পাল্‌মনারি ধমনীতে
আটকাইলে তৎক্ষণাৎ শ্বাসরোধ, যদিপি কুস্কুমে আটকার ডাঁহা হইলে
রক্তকাশ, প্লুরো নিউমোনিয়া বা প্যাংগ্রিণ উৎপাদন করিতে পারে ; মস্তি-
স্কীয় ধমনীর প্রতিবন্ধক হইলে হেমিলিজিয়া বা মস্তিষ্কের আংশিক ক্রাম-
লতা, এবং মূত্র স্ফরকীয় ধমনী অবরুদ্ধ হইলে অ্যালবুমিনোরিয়াও কোম
শাখার প্রধান রক্তবাহিকা অবরুদ্ধ হইলে প্যাংগ্রিণ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা । ইহার কোন বিশেষ চিকিৎসা নাই । আক্রান্ত যন্ত্রে
বিশেষ মনোযোগী থাকিবে । পীড়ার মূল অবস্থাকে বিব্রাদি বা জ্বিন্ন্য কোন
বিশেষ উপায় দ্বারা হ্রাস করিবে । সচবাচব জীবনীশক্তির সাহায্য ও
উগ্রতা বা উত্তেজনাকে দূর করিবে । পবিত্র বায়ু, সম্পূর্ণ 'বিশ্রাম' এবং
অ্যামোনিয়া, আইওডাইড অব পটাশিয়াম সহিত দেওয়া য়া য় ।

ধমনীদিগের পীড়া ।

১. প্রবল ধমনী-প্রদাহ (Acute arteritis) ।

ইহা বিশেষতর এয়র্টাতে হইতে দেখা যায়, তাহাকে এয়র্টাইটিস্‌ কহে ।
প্রায়ই শোণিত পীড়াতে হইয়া থাকে । ইহা এন্ডোকার্ডাইটিস্‌ ও পেরি-
কার্ডাইটিসের অনুরূপ পীড়া । পোষণকাৰী রক্তবাহিকাদিগের রক্তাধিক্য,
ধমনী পদ্যন্ত নলতা ও ক্রামলতা, আভ্যন্তর প্রদর্শী কলুশিত্তি, বা চিক্ণ
বিহীন অথবা কলুশিত্ত সংস্থান নিবন্ধন কর্ণশতা প্রাপ্ত হয় ।

লক্ষণ—এয়র্টার উপরি বেদনা, কখন কখন তাহার ক্ষতান্ত আধিক্য
তৎসঙ্গে উপরিস্থ বেদনা বা স্পন্দনিক্য এবং স্থানিক উত্তাপ ও পান্দন, সীমা-
রণ অস্থিরতা, অস্থির হ্রস্ব ও কম্পন, শব্দকষ্ট বা শ্বাসাববোধ লক্ষণ অনুভূত
হয় । ভৌতিক চিক্ণ, —নাড়ীর দৃশ্য মনোভীতি এবং কখন কখন কম্পন বা
কৃৎপিণ্ডের সিষ্টলিক্‌ শব্দের সহিত সমকালীন মরমর শ্রুত হওয়া গিয়া
থাকে । ক্ষুদ্র ধমনীতে প্রদাহ হইলে তাহা সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইতে পারে,
কিন্তু সংযত রক্ত ও উদ্দীপক কারণ মধ্যে পথ্য ।

অপ্রবলধমনী পুরাতন ধমনী প্রদাহ ও অ্যাথেরোমা ।

(Chronic arteritis — Atheroma) ।

অপ্রবল ধমনী প্রদাহ অ্যাথেরোমা অবস্থা উৎপাদন করে। ইহাতে অ্যাথেরোমার পূর্বের আভ্যন্তর পর্দার প্যারাফাইমেটাস্ টিসের প্রদাহ হয় যাহাকে “এণ্ড আর্টারাইটিস্ ডিফরম্যান্স (Endarteritis deformans) বলে ।

কারণ তত্ত্ব — অপ্রবল ধমনী প্রদাহ এবং তজ্জনিত অ্যাথেরোমার প্রধান প্রধান কারণ যথা,—ফ্লুপিওয়ে’ হাইপারট্রফী নিবন্ধন কোন ধমনীর অন্তরিক্ত পরিপূর্ণতা ও চীড়, অন্য মানিক আঘাত, শারীরিক বিকৃততা যেমন গট্টে, রিউম্যাটিজম্, সিকিলিস্; সুরাপান অন্তিত দোষ সকল এবং বৃদ্ধাবস্থার অপকৃষ্টতার পরিবর্তন হইলে হইয়া থাকে ।

বৈধানিক পরিবর্তন—প্রথমতঃ ধমনীর আভ্যন্তরিক পর্দার অধঃস্থ স্তবক সকলে নূতন সেলসের সংস্থান, কোমল, শিথিল ও পুরু হয়; উক্ত সেলস্ স্তবক অধিকাংশ উৎপাদিত হইয়া থাকে; এরূপ পরিবর্তন হইলে ধমনীর আভ্যন্তর প্রদেশে অল্প বা অধিক দূর ব্যাপিয়া ক্ষুণ্ণতাগুলি তালি দেওয়া সকলের ন্যায় হয় এবং ইহা অবস্থাতেই দুই প্রকারের দেখিতে পাওয়া যায় যথা প্রথমতঃ কোমল স্ফল্লীর ন্যায় আর্জ ও ঈষৎ লোহিত বর্ণের; এবং দ্বিতীয়ঃ কঠিন, অর্ধ উপস্থিজনিত বা শৃঙ্গবৎ, ঈষৎ উচ্চ, উজ্জ্বল কিন্তু গভীর স্তবকে অপেক্ষাকৃত কলুষিত যাহাকে ডাং নিমারার ডিম্ব আভ্যন্তরস্থ স্ফাংশ সিদ্ধ বর্ণ সহিত তুলনা করিয়াছেন। উপরিস্থ স্তবক আক্রান্ত হয় না, এবং তাহাকে সহজে তুলিয়া লওয়া বাইতে পারহ। এতদন্তর শৃঙ্গই ইহাদের ক্ষোদপকৃষ্টতা (Fatty degeneration) হয়, যাহাতে কোমল প্রকারে উপরিস্থ স্তবকে ও উপাধি জনিক প্রকারে গভীর স্তবকে আরম্ভ হয়। সেলসের অত্যধিকতা এবং হুরিডাবর্ণের কোমল ও গাঢ় মিশ্রিত অর্থাৎ চিকণ নির্ধাস্বক পদার্থের নিষ্কাশন হইয়া এক প্রকার স্ফোটকোৎপাদন হয় তাহাকে অ্যাথেরোমেটাস্ গিস্ফ্যুল্ (Atheromatous pustule) কহে এবং ইহা ধমনী মধ্যে বিদীর্ণ হইয়া থাকে,—প্রথমতঃ আভ্যন্তর পর্দা হইতে ছোট ছিন্ন দ্বারা তরল পদার্থ নির্গত হইয়া দ্রোণিত দ্বারা বাহিত হইলে পরিশেষে

তৎস্থানে এক কক্ষোৎপাদিত হয়, ইহাকে অ্যাথেরোমেটাস্ অল্‌সার (Atheromatous ulcer) বলে, এই ক্ষতের আকার ও গভীরতা কখন কখন ধমনীর মধ্য পর্দা পর্য্যন্ত গমন করে; এই তরল পদার্থ বিচ্ছিন্ন সূত্রবৎ ফাইব্রস্, দানাদার সেলস্, অতিরিক্ত মেদময় দানা এবং কলোজেনের দানা দ্বারা নিষিদ্ধ। কখন কখন এই অবস্থা সকল অপেক্ষাকৃত পুরাতন প্রকারে হইলে উক্ত পদার্থ সকলও অপেক্ষাকৃত কঠিন ও পণিরবৎ (caseous) হয়। কখন কখন এতদপেক্ষাও পুরাতন হইলে আংশিক বাস্তবিক নিম্নায়ে পরি-
 বর্তিত হইয়া ফাইব্রস্ বিশিষ্ট কীভতা প্রাপ্ত (Fibroid thickening) হয়; কিন্তু এতৎসঙ্গে কিঞ্চিৎ অপকৃষ্টতাও বর্তমান থাকে; পরিশেষে সম্ভবতঃ চূর্ণময় পদার্থে (Calcification) পরিণত হইতে পারে, অথবা প্রকৃত অস্থিভ (Ossification) প্রাপ্ত, যাহাতে ক্ষুদ্র ধমনী সকলেব ব্যাস-দৃঢ় ও কঠিন নলাকৃতি হয়। চূর্ণময় থণ্ড সকল প্রথমে ধমনীর অভ্যন্তর পর্দার উপরিষ্ম স্তরক দ্বারা আবৃত থাকে, পরিশেষে তাহা বিচ্ছিন্ন হইয়া বাহ্যল চূর্ণময় পদার্থ বাহির হইয়া পড়ে এবং তদুপরি শোণিতের ক'ইট্রোণের সংস্থান হয়। রক্তবাহিকা সকলের যে সকল স্থানে বেশি চাড় পড়ে তথায়ই এই সকল হয়, বিশেষতঃ এরটার থিলানাকৃতির স্থলে অনুগ্রহ ও উর্দ্ধগামী অংশে এরটার উভয় পার্শ্ব হইতে যে ধমনী সকল বাহির হইয়াছে (যেমন ইন্টার কষ্ট্যাল্) তাহাদিগের ছিজের চতুর্দিকে সুস্পষ্ট রূপে এই সকল বৈলক্ষণ্য অধিকতর হইয়া থাকে। অ্যাথেরোমা, অন্যান্য ধমনী অপেক্ষা এরটাতে অধিক রূপে হইতে দেখা যায় এবং একই রোগীতেই উক্ত সকল প্রকার অবস্থা সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। ধমনীর অন্যান্য যেমন বাহ্যিক পর্দার প্রদাহ, নিকটবর্তী অন্যান্য পদার্থের প্রদাহ বাড়িয়া আসিল তাহা হইতে হয়, বিশেষতঃ এরূপ অপ্রবলারহাতেই হইয়া থাকে এবং ইহাতে পুরুতা ও কঠিনতা প্রাপ্ত হয়; কখন কখন মধ্য পর্দা আকৃতি হয় এবং তাহা হইলে ছোট ছোট স্ফোটক বা পুস্‌চিউল নির্গত হয়।

৩ মেদাপকৃষ্টতা (Fatty Degeneration) : ধমনীদ্বয়ের প্রাথমিক মেদাপকৃষ্টতা ও অ্যাথেরোমার উৎপত্তির কারণের সহিত কিছু

মাত্র সম্বন্ধ নাই। ইহা সচরাচর আভ্যন্তর পর্দার উপরিস্থ স্তবকে হয়, কিন্তু ইহাতে মধ্য পর্দা পর্যন্ত ব্যতিয়া বাইতে পার, অথবা প্রথমেই মধ্য পর্দাতে হয়। আভ্যন্তর পর্দার এপিথিলিয়েন্স এবং কনে-কটিভ টিস্যুসেলসের সাক্ষাৎ সম্বন্ধে বৈলক্ষণ্য হয়, এই সকল সেলস বা পুটুলী মেদময় দ্বানাতে পরিপূর্ণ হয়, কিন্তু মধ্য পর্দাতে বৈশিষ্ট্য স্তব্ধ সকল অপকৃষ্টতাতে গমন করে। ইহাতে ছোট ছোট, বিচ্ছিন্ন এবং অনিয়মিত রূপে কলুষিত ও পীতাক্ত ক্ষুদ্র বস্তু সকল দেখা যায়; ইহা স্তব্ধ উপরিস্থ, স্তম্ভাক্ত ও সহজেই স্থানচ্যুত হয় ও তন্মধ্যে শূন্য নির্মাণ দেখিতে পাওয়া যায়; শবীর স্তব্ধ আক্রান্ত হইলে উক্ত বস্তু বা তালি অপেক্ষাকৃত কলুষিত, অনিয়মিত ও অসহজরূপে বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে। সময় বিশেষে সম্পূর্ণরূপধ্বংস ও কোমলতা প্রাপ্ত হইয়া কেবল মেদময়দ্বানা সকল বর্তমান থাকে এবং ভ্রূহা শোণিতে সঞ্চারিত হইলে তৎস্থানে এক উপরিস্থ ক্ষত বা বিদারণ হয়; পরিশেষে ইহা চূর্ণময় পদার্থে পরিণত হইতে পারে; কখন কখন ক্যাপিউলারি সকল এই পীড়াক্রান্ত হয়।

৪, চূর্ণময় পদার্থে পরিণত (Calcification)। ইহা প্রাথমিক রূপে ধমনীদ্বিপের পর্দাতে হইতে পারে, এবং পূর্ববর্ণিতবৎ অন্যান্য পরিবর্তনের পরে হয়।

৫, ক্ষুদ্রতা প্রাপ্ত (Atrophy)। কখন কখন কোন বৃহদ্বমনী, বিশেষ-বতঃ এয়টা সামান্য আটফিতে পরিণত হয় ও তাহাদের প্রাচীরের ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে।

৬, ধামনিক ছিদের ব্যাসের বৈলক্ষণ্য (Alterations in calibre)। ধমনীর সুস্থতার ব্যাসের ক্ষীণতা বা সঙ্কোচন, অথবা ধমনী প্রাচীরের সংযোজন যন্ত্রাণা ছিদ্র সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হয়, তৎক্ষণাৎ এই পীড়া হইতে দেখা যায়।

৭, অ্যানিউরিসম্ (Aneurism) ।

ইহা ধমনীর একটি বিশেষ পীড়িতাবস্থা। মিস্তানজ দিগের, এয়টা সম্বন্ধীয় থোর্যাকিক এবং অটোডোমেনিয়াল অ্যানিউরিসম্ অবগত হওয়া আবশ্যক এবং ইহাতে জাহাঙ্গী বর্ণিত হইবে।

“ ফল এবং লক্ষণ । (ক) ধমনীদিগের স্থিতিস্থাপকতার অভাব বা অধিক হ্রাস, পৰিণামে তাহার এককালে অভাব এবং তৎসঙ্গে উক্ত ধমনীদিগের নিবর্তিতার অধিক্য ও শেষে উহারা কঠিন ও দৃঢ় নলাকারে, পরিবর্তিত এবং ছিদ্রের ব্যাস অপ্রশস্ত ও স্বল্প হয়, ইহা হইতে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাঘাত ও তদ্বারা বাম ঋকোষের বিবৃদ্ধি এবং তদনন্তর স্বংপিও অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া থাকে । ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের শোণিত সঞ্চালনের ব্যাঘাত জন্মিয়া নানা প্রকারের লক্ষণ সকল উৎপন্ন—সচরাচর মস্তিস্কীয় রক্ত সঞ্চালনে ব্যতিক্রম, বিশেষতঃ শিরোবর্ধন ও বিশেষ বিশেষ ইন্দ্রিয়দিগের বিকৃতিবস্থা হয় । পোষণ ব্যাঘাতে নিম্নাপক সকল সহজে অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত এবং সামান্য কারণে প্রদাহিত হয় । (খ) রক্তবারিঁকা দিগের আভ্যন্তর প্রদেশ উল্লনীচ হইলে তথার শোণিত হইতে ফাইব্রীনের সংস্থান হয় এবং শেষে রক্তবাহিকা কে সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ করিতে পারে, ইহা হইলে শরীরের কোন অংশ কোমলতা ও মৃত্যু প্রাপ্ত হয় যেমন মস্তিস্কের ক্রমিক স্ফুনিং বা নীম শাখাদিগের ড্রাইগ্যাংগ্রিগে দৃষ্টিশৈথিল্য হয় । (গ) ধমনী কোন এক সীমা বিশিষ্ট ক্ষেত্র, বিশেষতঃ যে স্থানে অ্যাথ-রোমেটাস্কৃত হইয়াছে তাহা সহজে ক্রমশঃ বিস্তৃত হয় এবং উইরূপেই এক অ্যানিউরিজম্ উৎপাদিত হয় । (ঘ) আক্রান্ত বিশেষতঃ চূণময় পদার্থে পরিণত, রক্তবাহিকা সকল ভঙ্গনশীল এবং অপেক্ষাকৃত সহজে বিদীর্ণ হয় ও ইহাতে নদা সর্বদা মস্তিস্কীয় সংন্যাস হইয়া থাকে । (ঙ) অপকৃষ্ট নিম্নাপক বা ফাইব্রীগান্ সংস্থিত থও সকল বিভিন্ন হইতে পারে এবং রক্তসঞ্চালন সহিত গমন করিয়া শুল্ক রক্তবাহিকাতে এম্বোলাইরূপে অবস্থান করে । (চ) ভৌতিক পরীক্ষাতে প্রকাশিত হয় যে আক্রান্ত ধমনী সকল দৃশ্যমান, বক্র এবং তি শক্তি বিশিষ্ট আছে এবং তাহার ঋণের অভাব বা অধিক কঠিন, পরিপূর্ণ, অর্চামণ্ডনশীল রজ্জ্ববৎ বা দৃঢ় হইয়া থাকে । (ছ) ফিগুমোথ্রাফিক্ টেসিংডে বক্রতা সকল বৃহৎসীমা বিশিষ্ট, দ্বিতীয় তরঙ্গ সকল চূড়ার নিকটবর্তী হওন এবং প্রথম তরঙ্গ অপেক্ষাকৃত এয়টিক তরঙ্গ হইতে বৃহৎকার ও তৎসঙ্গে এয়টিক তরঙ্গের হ্রাসতা দেখা যায় । এয়টার বিলানাকৃতিস্থান অত্যন্ত পীড়িত, বিশেষতঃ চূণময় পদার্থে

পরিবর্তিত হইলে এক কম্পিত নাকী ষ্টর্মোপরি দৈর্ঘিতে পাওয়া যায় এবং কখন কখন তৎসঙ্গে এয়টারও এক কম্পন দৃষ্টিগোচর হয়; ককর্শ প্রকারের সঙ্কোচন মদ্র মদ্র কখন কখন উহার গতি উৎপন্ন শুনা যায়, অথবা হৃৎপিণ্ডীয় মূলের কোন কোন মদ্র মদ্র এইস্থানেও বেশি হইয়া থাকে; তৎসঙ্গে ধমনী প্রসারিত ও লক্ষণ সকলের আধিক্য হয়।

• নিরূপণ । বৃদ্ধ দিগেব ধমনীর অপকৃষ্টতা বোশ হইয় থাকে এবং ইহাতেই তাঁহাদিগের মধ্যে নানা প্রকার লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয়। রক্তবাহিকা দিগের পরীক্ষা দ্বারা ইহা স্থির করিতে পারিবে এবং সাধারণ রক্তবাহিকা পীড়িত হইল এয়টা ও তদবস্থাতে পরিণত হওন সম্ভব কেহ কেহ স্কিগ্‌মেথ্র্যাকিক্ ট্রেসিং উপরি অনেক নির্ভর করেন, কারণ ইহা দ্বারা অপকৃষ্টতার প্রাথমিক প্রকাশ পায়।

• ভাবী ফল । অনেক ব্যক্তি পীড়িত রক্তবাহিকা সহিত প্রাচীনাবস্থা পর্যন্ত ও জীবিত থাকে। কিন্তু সকল সময়েই বিপদাশঙ্কা আছে। যত শীঘ্র অপকৃষ্টতা আরম্ভ হয় ততই ভাবী ফল অমঙ্গল; ইহাতে বিশেষ সতর্কতা আবশ্যিক।

চিকিৎসা । যে সকল কারণে রক্তবাহিকা পরি চাড় পড়ে তাহা দূরীভূত করিবে। উত্তম খাদ্য, বল কারক ঔষধ—কডলিভার অএল ইত্যাদি দ্বারা শরীরিক পোষণে ক্ষমতা সর্বল রাখিবে। রোগীর কোন শারীরিক অসুস্থতা থাকিলে তদবিষয়ে বিশেষ মনোযোগী হইবে; হানিকারক অভ্যাস হইতে কাস্ত রাখিবে। আইওডাইড অথ পটাসিয়াম, কল্‌চিকম্, অ্যাকোনাইট, ওপিয়াম্, স্পিরিট অব ইথর, ক্লোবোফর্ম, উক্সান, মের্‌দ ওপরি ড্রাইকপিং বা বহু প্রয়োগে বিষ্টাব ব্যবহার করিবে।

এয়টিক অ্যানিউরিজম্ (Aortic Aneurism) ।

সিদ্ধান্ত । অ্যানিউরিজম্ প্রায়ই ধমনী প্রাচীরের পীড়িতাবস্থা জন্যই হয়, বিশেষতঃ পুরাতন বা অপ্রবল ধমনী প্রদাহ ও তদানুসঙ্গিক অ্যাথেরোমেটাস্ পরিবর্তন, কখন কখন মেদাপকৃষ্টতা বা সামান্য প্রকার অ্যাট্রফী অন্য হইতে দৃষ্ট হয়।

পূর্ববর্তী কারণ । অত্যন্ত পবিত্রমাদি নিবন্ধন রক্তবাহিকা প্রাচী-

রয়ে কোন হ্রস্ব অংশে চাড় পড়িলে তাহার পর্দার কোন অংশ বিদীর্ণ হয়, এবং তদনন্তর তথায় ক্রমশঃ বা সহসা অ্যানিউরিজম্ উৎপাদিত হইয়া থাকে। ইহা পুরুষজাতির মধ্যবয়স্ক হইয়া থাকে এবং বাহারা অত্যধিক শারীরিক পরিশ্রম করে তাহাদেরই হওনের সমধিক সম্ভাবনা। যুগ্ম-দ্বিগের অধিক হইতে দেখা যায়। সিলিলিস্, গাউট এবং রিউমাটিজম্ প্রভৃতি যে সকল পীড়া রক্তবাহিকাদ্বিগের প্রাচীরের পরিবর্তন করে, তৎসমুদায়ই ইহা পূর্ববর্তী কারণ; বংশগত কারণে বাহাদের রক্তবাহিকা প্রাচীর দূষিত থাকে তাহাদেরও ওরুপ অবস্থা পূর্ববর্তী কারণ মধ্যেগণ্য।

বৈধানিক পরিবর্তন। নিম্নলিখিত কয়েক প্রকারের অ্যানিউরিজম্ দেখিতে পাওয়া যায়,—(১) স্ফাপন প্রসারণ; (Genetal dilatation) ইহা ছিদ্রেব সমুদায় ব্যাসকে আক্রান্ত করে, এবং স্তম্ভাকার, টেকুমার আয় আকার, কদাচ বা গোলাকারের হয়। (২) স্যাকুলেটেড বা থলী আকারের; (Sacculated Aneurism) ইহাতে এক পার্শ্বে ক্ষীত হয়, অথবা ব্যাসের কোন এক অংশ থলী আকারের হইয়া পড়ে। ইহা চারি প্রকারের হয়—এক সিম্পল বা প্রকৃত অ্যানিউরিজম্ (Simple or true Aneurism); ইহাতে সকল পর্দাগুলিই ক্ষীত হয় কোনটি বিদীর্ণ হয় না, দ্বিতীয় কম্পাউন্ড বা অসম্পূর্ণ (Compound or false Aneurism); ইহাতে অভ্যন্তর ও মধ্য পর্দা ক্ষয় বা অধিকতর বিদীর্ণ হইয়া থাকে, তৃতীয় কনসিকিউটিভ্ ফলস্ বা বিমিশ্র অ্যানিউরিজম্ (Consecutive false); ইহাতে ধমনীর তিনটি পর্দা প্রথমে প্রসারিত থাকে পরিণামে অভ্যন্তর চাড় পড়িলে অভ্যন্তর এবং মধ্য পর্দা ছিড়িয়া যায়, চতুর্থ ডিফিউস্ বা বিস্তৃত প্রকারের অ্যানিউরিজম্ (Diffuse); ইহাতে ধমনীর সকল পর্দাই ক্ষয় হয় এবং নিকটবর্তী নিষ্কাশক ধারাই ইহা বেষ্টিত থাকে। (৩) ডিসেক্টিং অ্যানিউরিজম্ (Dissecting Aneurism); ইহা অভ্যন্তর ও মধ্য পর্দা বিদীর্ণ হইয়া বাহ্য পর্দা ও পূর্বোক্ত দুয়ের মধ্যে দ্বারা কৃত্রিম পথ প্রস্তুত দ্বারা অ্যানিউরিজম্ উৎপাদন করে। (৪) ভারিকোজ্ অ্যানিউরিজম্ (Varicose aneurism); ইহাতে কোন “এক তিনাকাতা এবং” এরটি সহিত সংযোগ, অথবা

এয়টিক কোন কুরিকেল, ভেণ্টিকেল বা পাল্মনারি ধমনী সহিত ও সংযোগ থাকিতে পারে। এয়টার খিলানের উর্দ্ধগামী অংশ, যে স্থানে শোণিতের অধিক চাপ পড়ে তথায় অ্যানিউরিজম্ সচরাচর হইয়া থাকে; এতদ্বিন্ন এয়টার অন্যান্য স্থলেও ইহা হইতে পারে।

ভৌতিক চিহ্ন। (১) স্থানিক ক্ষীততা; ইহা পীড়িত স্থানোপরি হইয়া থাকে; যদি খিলানের উর্দ্ধগামী বা অনুপ্রস্থ অংশ আক্রান্ত হয় তাহা হইলে সম্মুখ দিকে ষ্টার্কমের উপরিভাগে বায় ও দক্ষিণ দিকে ইহা দেখিতে পাওয়া যায়; নীয়গামী এয়টা বা আহাৰ জন্য কোন স্থলে হইলে পশ্চাৎ স্ক্লেফুদেণ্ডের বামদিকে কখন কখন দক্ষিণ দিকে উজ্জ্বল ক্ষীততা বর্তমান থাকে। বক্ষঃসম্বন্ধীয় অ্যানিউরিজম্ কোণাকার হইয়া পশ্চাৎ ও তলমধ্যবর্তী স্থানকে আক্রান্ত করে। উদর সম্বন্ধীয় অ্যানিউরিজম্ ক্ষুদ্র বা অধিক গোলাকাবের হয় এবং তাহা চিক্ণ ও চাপন শীল থাকে, ও ইহা শ্বাস প্রশ্বাস গতিতে স্থানান্তরিত হয় না। (২) নাদীর গতি; ইহা ক্ষীততা উপরি অথবা ক্ষীততা না থাকিলেও পাত্ৰায় বায় এবং ইহা একটা বিশেষ চিহ্ন। ইহা সচরাচর ভেণ্টিকিউলার, সঙ্কোচন, কখন কখন জংশিওর উভয় শব্দ অথবা অধিকতর প্রসারণ শব্দ সহিত সমকালীনত্ব অবস্থার অবস্থান করে। ইহাতে সিষ্টলিক গতি প্রসারণ শীল, ধৰ্ম্মপূৰ্ণে কখন কখন প্রকাশ্যরূপে তবঙ্গবৎ বা কদাচ ইহার উপরি কখন অল্পভব হয়; অঙ্গুলীদ্বারা নাদীর গতি স্থিরীকৃত না হইলে ঠেংঠেংপ দ্বারা স্থিরীকৃত হইবে। (৩) পূর্ণগর্ভশব্দ; সংঘাতনে ডিউমার উপরি পূর্ণগর্ভ ভাবি, পুটিং উপরি আঘাত অনিত কভাণের শব্দ পাওয়া যায় এবং তৎসঙ্গে প্রতিঘাতের আধিক্যতা বর্তমান থাকে। (৪) অকর্ণবিন; ইহাতি নানা প্রকারের শব্দ শুনা যায়, কখন কখন কিছু শুনিতে পাওয়া যায় না, অথবা অনিশ্চিত শব্দ শুনা যায়। কর্কশ ময় ময়, সঙ্কোচন শব্দ বা উভয় শব্দ অথবা কখন কখন কেবল প্রসারণ শব্দ সহিত শুনিতে পাওয়া যায়। কখন কখন অ্যানিউরিজম্ উপরি না হইয়া তাহার নিকটবর্তী অন্যস্থলেও ময়ময় বর্তমান থাকে এবং ইহা অকর্ণবিন্যাস ও চাপন সহিত এইরূপ পরিবর্তিত ভাব ধারণ করে।

(৫) এংসকে বা ভেক্টর কেলের হাইপারট্রফী লক্ষণ স্বেচ্ছিতে পাওয়া যায়; কিন্তু অধিকাংশ সময়ে নীয়ে ও এমদিকে বা সম্মুখে ছৎপিণ্ড স্থানচ্যুত হইয়া পড়ে। (৬) লেরিংসের বাস্তবিক বা কার্য সম্বন্ধীয় পীড়া, ফুসফুসের স্থানচ্যুতি বা তন্মধ্যে বায়ু প্রবেশের ব্যাঘাত, এক বা উভয় পার্শ্বে ব্রঙ্কিয়েল্ ক্যাটারাক্টাকর্ণন দ্বারা অবগত হওয়া যায়। (৭) রেডিয়েল্ পল্স বা নাড়ীতে বিশেষতঃ ফিগ্‌মোগ্রাফ দ্বারা অন্ত্যাস্থ্যাকীর্ণ চিহ্ন পাওয়া যায়; নাড়ীর গতি একদিকে বিলম্বে হইয়া থাকে; উক্ত উভয়দিকের নাড়ীর কিছু না কিছু বৈলক্ষণ্য থাকিলেই ফিগ্‌মোগ্রাফ দ্বারা জানিতে পারা যায়, ডাইট্রটিজমের বৈলক্ষণ্য হইয়া থাকে, নিম্নগামী এয়ট্টা আক্রান্ত হইলে ইহার বিরুদ্ধি বিশেষতঃ দক্ষিণদিকে হয়। অ্যানিউরিজম্ দ্বারা কোন বৃহৎ মননী সঞ্চাপিত বা উহার হ্রিড সংঘত শোণিত দ্বারা বদ্ধ হইলে নাড়ীর ব্যতিক্রম হইয়া থাকে।

অ্যানিউরিজম্ স্থির করণার্থ এই সকল অবগত হওয়া আবশ্যিক যথা—
 (১) রোগীর বয়স এবং লিঙ্গ, পূর্ববর্তী বৃত্তান্ত বিশেষতঃ পূর্ববর্তী পীড়া সকল ও ব্যবসা, পারিবারিক বৃত্তান্ত এবং পীড়ার মূল ও উন্নতির বিবরণ।
 (২) সঞ্চাপন লক্ষণের বর্তমানতা বা অনুপস্থিতি এবং তাহার প্রকৃত স্বভাব। (৩) অন্যান্য লক্ষণ যেমন জেনেবল্ ড্রপ্পী বা অ্যাল-বিউমেনিউরিয়া; (৪) কোন উচ্চতা প্রকৃত অস্বাস্থ্য; (৫) কোন নাড়ীর অবস্থিতি স্থান, বিস্তৃতি, সমকালীনত্ব (বিশেষতঃ নাড়ী বিস্তৃত-শীল, ডবল বা কম্পন বিশিষ্ট আছে কি না) এবং ক্রীৎস্পন্দনের সহিত বিভিন্ন আছে কি না দেখিবে; (৬) পূর্ণগর্ভ বা ভল্‌নেশের অবস্থিতি স্থান ও বিস্তৃতি (বিশেষতঃ ইহা এয়ট্টা উপরি বা মধ্যবর্তী বেখাব বাহিরে গিয়াছে কি না এবং কোন নাড়ীর সহিত সমকালীনত্ব ভাবে আছে কি না); (৭) মরুমের বর্তমানতা ও স্বভাব, ইহা সাবধান পৃথক দেখিবে যেন ছৎপিণ্ডের কোন বাহিত মরুমের সহিত ভ্রম নী হয়; (৮) ফিগ্‌মোগ্রাফ দ্বারা নাড়ীর স্বভাব স্থিরকরণ এবং বৃহৎ বৃহৎ রক্তবাহিকা উপরি সঞ্চাপনের কণ অবগত হওন আবশ্যক।

চরমাবস্থা । এয়টিক অ্যানিউরিজমে মৃত্যু হইয়া থাকে,—ক্রমশঃ হৃৎপিণ্ড ও শ্বীর্ণতা সঞ্চাপনের ফল, বিদারণ ও তলনস্তর, পেরিকার্ডিয়ম্, হিঃপিণ্ড, নিকটবর্তী বৃহৎ রক্তবাহিকা, প্লুরা, মিডিয়েষ্টাইনাম্, ট্রেকিয়া, কোন ব্রঙ্কস্, ফুফুস্ ও ইসকেগস্ গীড়া, মেরু দণ্ডের ছিদ্র অথবা বাহ্যিক শোণিত আব, অথবা অন্য কোন প্রবল বা অপ্রবল গীড়া অন্য মৃত্যু হয় ।

ক । বক্ষঃসম্বন্ধীয় অ্যানিউরিজম্ ।

(Thoracic Aneurism) ।

বক্ষাভ্যন্তরে এয়টিক অ্যানিউরিজম্ অধিকতর হইয়া থাকে, এতদ্ব্যতীত ইন্ট্রিস্টেট, বা ক্যারোটিড বা সর্বক্রেটিয়ানের প্রারম্ভস্থল এবং পাল্‌মনারি ধমনীগণ ও আক্রান্ত হইতে পারে ।

লক্ষণ । অবস্থান, আকার, গঠন, নিষ্কাশনের শীঘ্রতা ও বহির্দিকের দিক্ অনুসূতর লক্ষণেরও বিভিন্নতা হইয়া থাকে, কিন্তু বিরুদ্ধি সময়ে লক্ষণের বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায় । লক্ষণ ও বাহ্যিক ভৌতিক প্রমাণ এতদ্ব্যন্তরে মধ্যে কোন অনুপাত নাই, কিন্তু অ্যানিউরিজম্ যত আভ্যন্তর দিকে বিরুদ্ধি হয় লক্ষণ সকল ততই প্রগাঢ়রূপে প্রতীয়মান হয়, এবং হয় ত ভৌতিক পরীক্ষা দ্বারা কোন চিহ্ন প্রকাশ পাইতেছে না অথচ লক্ষণ সকল অত্যধিকরূপে বিরুদ্ধ হইতে পারে ; কখন কখন প্রথম হইতে শেষ পর্যন্ত কোন লক্ষণ বা ভৌতিক চিহ্ন পাওয়া যায় না । বক্ষাভ্যন্তরস্থ এয়টিক অ্যানিউরিজমের সঞ্চাপনের ফল, নাড়ীর গতি এবং ক্ষীততা বা টিউমার দ্বারা চিহ্ন সকল উৎপাদিত হয় । বেদনা, গিলন কষ্ট, শ্বাসকষ্ট এবং ক্ষীততা বা এডিমাই সঞ্চাপনের ফল । বেদনা বা অস্বাভাবিক স্থানিক অনুভব ; ইহার নানা প্রকার স্বভাবের বিরুদ্ধি—উষ্ণতা, পরিপূর্ণতা ও ভারীত্ব অথবা ধপ্‌ধপে প্রকারের সঙ্গীসর্বদা বর্তমানে ও তৎসঙ্গে সচরাচর স্পর্শধর্মী থাকে । অ্যানিউরিজম্ পশ্চাদিকে বাড়িলে গভীর এবং চরমীয় বা শেষীয় বেদনানুভব হয়, কারণ অবশ্যপ্রকারে মেরুদণ্ড ক্রম প্রাপ্ত হইয়া থাকে । যদি ট্রেকিয়া, কোন ব্রঙ্কস্ বা ফুফুস্ সঞ্চাপিত হয় তাহা হইলে শ্বাসকষ্ট হইয়া থাকে ; কখন কখন বাম নিউমো-

গ্যাস্ট্রিক ও রিকারেক্ট লেগিঞ্জিয়েল্ দ্বাৰা সঞ্চাপন দ্বারা উগ্র, সঙ্কুচিত, প্রশস্ত ও সটান এবং কখন কখন পালুমনারি ধমনীগণ ও তন্তুৱা সঙ্কুচিত হয়। ইহাতে শারীরিক, অবস্থা অত্যন্ত ধ্বংস হইতে থাকে রোগীকে রক্তবিহীন, বিষণ্ণ ও চিরকয়ের ন্যায় এবং একপ্রকার চিন্তিত, ক্লেশকর অথবা ক্রোধশীল দেখিতে পাওয়া যায়। রোগী শয়ন ক্রিতে পারে না, মস্তক উচ্চ রাখে, কেহ কেহ অধোমুখে থাকিতে ভাল বাসে, পশ্চাদ্ভৰ্ত্তী নিশ্বাসদিগের চাপন দূরকরণাভিলাষে দেখোক্তব্য অধোবদনে থাকিতে দেখা যায়। মস্তক সম্মুখ দিকে নত করিয়া সহসা আবার পৃষ্ঠ দিকে লইয়া যখন হঠাৎ ঘূর্ণণা দেখিলে, তাহান অ্যানিউরিজম্ আছে বলিয়া সন্দেহ জন্মে। পরিপাক বস্তু আক্রান্ত হয়, মূত্রক লক্ষণ বর্তমান থাকে, নিজার ব্যাঘাত হয়, ইহাতে মূত্রের কোন পরিবর্তন হয় না। অ্যানিউরিজম্ দ্বারা কোন দূরবর্তী যন্ত্র, বিশেষতঃ মস্তিকে ল্যাম্বোজিম্ উৎপাদিত হয়। উৰ্দ্ধগামী এরটার সম্মুখ দিকে এবং বিলানাকৃত স্থানের প্রান্তে অ্যানিউরিজম্ হইলে মচবাচর ষ্টর্ণমের দক্ষিণ পাৰ্শ্বে পৃষ্ঠকা মধ্যবর্তী স্থানে নাড়ীৰ গতি, কম্পন ও ধাক্কা পাওয়া যায়; বক্ষঃপ্রাচীর ক্ষয় ও হ্রিজ হইয়া টিউমার বাহ্যিকদেশে আইসে; বিলানাকৃতি স্থানের চূড়ান্তে হইলে গ্রীবামূলের দক্ষিণ পাৰ্শ্বে ষ্টর্ণমের ধারে, পশ্চাৎ ও উপর দিকে টিউমার দেখা যায়; নিম্নগামী এরটার পশ্চাতে হইলে মেরুদণ্ডের কোন এক পাৰ্শ্বে বা স্ক্যাপিউলার নিয়ে গতিশীল টিউমার অধুত হয়।

নিরূপণ। অ্যানিউরিজমের অবস্থিতি স্থান, প্রকার, ক্রকার এবং অন্যান্য স্বভাব সদল উন্ময়রূপ অবগত হওয়া আবশ্যক। ইহাতে নিম্ন লিখিত লক্ষণ সকল দেখিতে পাওয়া যায় যথা (১) কেবল বক্ষাভ্যন্তরে অল্প বা অধিক সঞ্চাপন লক্ষণ বা কখন কখন অপ্রকাশ্য ও অস্থির, অমুভক এবং শারীরিক ব্যতিক্রম বর্তমান থাকে কিন্তু এতৎসঙ্গে কোন বাহ্যিক চিহ্ন থাকে না; (২) অ্যানিউরিজমে একট, টিউমারের ভৌতিক বর্তমান আছে, কিন্তু তৎসহিত কোন নাড়ীর গতি বা মরমর পাওয়া যায় না; (৩) অ্যানিউরিজম্ ব্যতীতও কখন কখন লক্ষণিও বা এরটা হইতে নাড়ীর গতি প্রবাহিত হইয়া অন্যান্য গতিশীল টিউমার সকল দৃষ্টিগোচর হয়; কোন

কঠিন প্রকারের মিডিয়েষ্টাইন্যাল্ টিউমার, ফোষ্টক (বিশেষতঃ ইহা গতি-শীল হইলে), গতিশীল এম্প্যাস্‌মা, কুস্কুসের ক্রম অস্তে স্ফার, দৃঢ়তা ও তৎসঙ্গে সবক্রোভিয়ান্ বা পাল্মনারি ধমনীক ষ্টেমোপরি পুরাতন পেরিয়টাইটিস্ বা স্ফাটকজনিত স্ফীততা, বক্ষঃপ্রচারের কোন স্থলে টিউমার বা সপিউরেশন্, পেরিকার্ডিয়েল্ সংস্থান, ইনমিনেট্ অ্যানিউরিজম্ এবং পাল্মনারি ধমনীক অ্যানিউবিজম্ সহিত এই এরটিক অ্যানিউবিজমের ভ্রম হইতে পারে। জ্বংপিও বিরুদ্ধ ও তাহার ভ্যালুভিউলার পীড়ি সহিত, বিশেষতঃ তৎসঙ্গে এরটার এবিথোমেটাস্ অস্থি থাকিলে ইহা সহিত ভ্রম হইবার সম্ভাবনা ; কিন্তু অ্যানিউবিজমের প্রাচীর স্থূল ও তন্মধ্যে তরল শোণিত থাকিলেও জ্বংপিওকে নিম্ন ও বাম দিকে স্থানচ্যুত করিলে জ্বংপিও বিবর্জন সহিত ভ্রম হইতে পারে। জ্বংপিডার সাধারণ স্বভাব এই যে উহার দক্ষিণ একটা নির্দিষ্ট স্থান থাকে, জ্বংপ্রদেশে ভৌতিক চিহ্ন সকল স্পষ্টরূপে বর্তমান থাকে, কোন সঞ্চাপন লক্ষণ থাকে না এবং জেনেরল ডুপসী বা অ্যানিউমেনিউরিয়া বর্তমান থাকে। ডাংওয়ালস্ বলেন সাধারণ স্তম্ভাকৃতি ধমনী প্রসাধন বা অ্যানিউরিজম্ থাকিলে ক্রান্তিকালের উষ্ণ ও অধঃপ্রদেশে বিচ্ছিন্নভাবে নাড়ী গতি অনুভূত হয়, ক্রম্পন স্পষ্টরূপে থাকে, একপ্রকার কর্কশ দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং উহা ঘষণেব ন্যায় বা ভন্‌ভন্‌ মরুমরু জ্বংপিওবাসিষ্টলিক শব্দ সহিত এরটার খিলানাকৃতি স্থানে অধিকতর শ্রুত হওয়া যায় ; সঞ্চাপন লক্ষণ কিঞ্চিৎ বর্তমান বা তাহার অভাব থাকে। রক্তবাহিকা পীড়িত অংশ স্থিৰ করণার্থ—ভৌতিক চিহ্নের নির্দিষ্ট স্থান, সঞ্চাপনের প্রকৃত লক্ষণ, উভয় দিকের রেডিয়েল্ নাড়ীর তুলনা করণ (বিশেষতঃ স্কিগ্‌গোগ্রাফ দ্বারা) আবশ্যিক ।

ইনমিনেট্ অ্যানিউরিজম্ জ্যেষ্ঠিক সহিত প্রভেদ করিতে হইলে,— ইনমিনেট উপক্রি ভৌতিক লক্ষণ পাইকৃষ্ণ এবং স্ফীততা শীঘ্রই প্রকাশিত ও উহা ক্রান্তিকেলকে স্থানচ্যুতি করিষ্টব, কখন কখন গিলন কষ্ট ও শ্বাস কষ্ট হইতে দেখা যায়, এবং বেকিয়েল্ প্রেকুসস্ ও দক্ষিণ ব্রঙ্কমের সঞ্চাপন লক্ষণ বর্তমান থাকে, ক্রান্তিক রেডিয়েল্ নাড়ীর বৈলক্ষণ্য এবং উক্ত পাথের ক্যার-টিড ও সবক্রোভিয়েন্ ধমনী সঞ্চাপিত হইয়া তাহার গতির ভ্রাস হয়।

২। উদর সম্বন্ধীয় অ্যানিউরিজম্ ।

(Abdominal Aneurisma)

এয়টার উপরি, সিলিয়েক্, অ্যাক্সিস্ বা উহার শাখা বিশেষতঃ হিপ্যাটিক ধমনী, ক্রোন মিসেন্টরিক বা রিনেল ধমনী বা কোন ইলিয়েক ভেসেল্ উপরি সঁচবাচর এই অ্যানিউরিজম্ হইতে দেখা যায় ।

চিহ্ন ও লক্ষণ । সচরাচর উদরিক অ্যানিউরিজমে এক টিউমার দেখা যায় ও তৎসঙ্গে অ্যানিউরিজমের সাধাবণ ভৌতিক স্বভাব সকল পাওয়া গিয়া থাকে । নিকটবর্তী নিশ্বাসগেশ্বাসি সন্ধান লক্ষণ, স্থানিক পীড়িত অনুভব এবং শারীরিক বৈলক্ষণ্যের লক্ষণ সচরাচর দেখিতে প্ৰাপ্ত হয় । ইহা কোন ভৌতিক চিহ্ন ব্যতীত ও থাকিতে পারে, এবং এক টি কঠিন টিউমার স্বভাব বিশিষ্টের ন্যায় অবস্থান করে কিন্তু তাহাতে নড়ার গতি ও গুরুত্ব বর্তমান থাকে না । উদরীয় লক্ষণ প্রকাশ্যকপে, বিশেষতঃ মেরুদণ্ডের নিকট গভীর বেদনা ও শারীরিক অসচ্ছলতা থাকিলে অ্যানিউরিজমের সন্দেহ করিয়া বিশেষ সতকতা সহকবে উদরের সমুখ ও পশ্চাদ্বিকে ভৌতিক পরীক্ষা করিবে । অ্যানিউরিজমের অনন্তরূপে নানা প্রকারের সন্ধান লক্ষণ প্রকাশিত হয়, এতদ্ব্যতীত স্বাভাবিক বেদনা (কখন কখন অত্যন্ত ভয়ানক ও নানাদিকে গতিবিশিষ্ট হয়, স্বায়ুগুণ সন্ধানিত হইলে ইহা হইয়া থাকে, এবং ইহাতে সদা সর্বদা কটা সন্ধির প্রেক্ষস্ফিগের সন্ধান হয়), কশেরুকা ক্ষয় হইলে গভীর চূর্ণণ শীঘ্র বেদনাঃ ক্রিনাকাতা বা কোন ইলিয়েক শিরার সন্ধান জন্য উভয় বা একপদের অ্যানিউরিজম, উহার সহিত শিরার ফিসিয়েলেশির পরিপূর্ণ, কখন কখন মৃত্তের বৈলক্ষণ্য—রিনেল শিরাসন্ধাননে অ্যাপ্‌বিউমেনোরিয়া উপস্থিত, এবং স্প্লিনেটিক ধমনীর প্রতিবন্ধক নিবন্ধন অণ্ডকোষ ক্ষয় হইয়া থাকে । হিপ্যাটিক ধমনীর অ্যানিউরিজম্ দ্বারা নিকটবর্তী হিপ্যাটিক ডক্ট এবং পোর্টাল ভেইন সন্ধানিত হইতে জড়িস্ ও অ্যাসাইটিসের লক্ষণ প্রকাশিত হয় । কখন কখন একপ্রকার অস্বস্থকর নড়ার গতি অনুভূত হয়; অবস্থানানী অস্বাভাবিক অবস্থানে পরিণত ও প্রগাঢ় কোষ্ট-

বন্ধ হইতে পারে, কখন কখন অ্যানিউরিজমে কোন প্রকাশ্য ভৌতিক চিহ্ন না থাকিলেও ভ্রমজনক পীড়াক্রান্ত ব্যক্তির অ্যায় মূর্তিধারণ করে ও তৎসাহিত রক্তহীনতা বর্তমান থাকে । কার্য্যতঃ এই সকল বিষয় অবগত হওয়া আরশ্যক যথা (১) পৃষ্ঠদেশের পশ্চাতে লক্ষণ বেশি প্রকাশ পায় এবং অ্যানিউরিজমের সন্দেহ থাকিলে উক্তস্থানে সতর্কতা সহকারে পরীক্ষা করিবে; কখন কখন কোন চিহ্ন থাকেনা কিন্তু ঐ স্থানে মর্ম্মর পাওয়া যায়; (২) অ্যানিউরিজমের আত্মাবের সহিত নাক্তীর গতির পরিমাণ বহু মর্ম্মরের আধিক্যের কোন সম্বন্ধ নাই; (৩) কখন কখন টিউমার সুশ্ৰুপনু শীল হয় এবং স্ফাবচর নাড়ীর গতি ও মর্ম্মর অন্তবিন্যাসসঙ্গে রূপান্তরিত হইয়া থাকে এবং বোগীকে ভিন্ন ভিন্ন অবস্থানে রাখিয়া পরীক্ষা করিবে ও হস্তে ভার দিয়া উত্তানভাবে রাখিলে স্থানিক ধাক্কা লুপ্ত হইতেছে না দেখিবে; (৪) কখন কখন রোগের রক্তিব সহিত ভৌতিক চিহ্নের অনেক পরিবর্তন হইয়া থাকে ।

নিরূপণ । অ্যামটার সামান্য প্রকাব নাড়ীরগতি, প্যাংক্রিয়স্ বা কোন কঠিন টিউমার দ্বারা এরটা হইতে নাড়ীর ধাক্কা বহন অথবা এরটাউপরি উদ্ভাদের সকাপন দ্বারা মর্ম্মর উৎপাদন এবং হিপ্যাটিক স্ফোটক বা হাইডাটিড টিউমারে তখন পদার্থ সংস্থান থাকিলে ইহাতে এরটা হইতে নাড়ীর ধাক্কা আসা; এই সকল প্রধান অবস্থা এই প্রকার অ্যানিউরিজমের সহিত সম্বল্য হইয়া থাকে । এরটার সামান্য প্রকার নাড়ীর গতি নিম্ন লিখিত স্থানে ও অবস্থায় হইয়া থাকে যথা সদা সর্বদা এপিগ্যাস্ট্রিকনে অবস্থান কবে; অত্যন্ত স্নায়বীয় ও রক্তবিহীন ক্ষত্বিশিষ্ট, বিশেষতঃ স্নীজাতি বা অত্যন্ত দুর্বল ব্যক্তির অধ্বাখাহারা অধিক দিন পুরাতন অপাক রোগ ভোগ করিয়াছে তাহাদের মধ্যে পাণ্ডুর বায়; ইহাতে কোন স্ফাপন লক্ষণ বা বেদনা অথবা বেদনা অন্ত্রিকা থাকে না; নাড়ীর ঠাকী ক্ষীত বা অল্পগ্রহ হয় না, কিন্তু কেবল সমুখ দিকে হয় ও ইহাতে কম্পন বর্তমান থাকে না; স্থানিক ডলনেশের বিরুদ্ধ হয় না অথবা প্রকাশ্য টিউমার থাকে না; যতাবি মর্ম্মর বর্তমান থাকে তাহা কোমল ও দুংকার বিশিষ্ট হইয়া থাকে কক্কশ ও উচ্চ স্বরের হয় না, এ জন্য রোগী

নিরূপণার্থ স্থানিক উচ্চতাসহকারে বোগীর বৃত্তান্ত, লক্ষণ, ভৌতিক চিকিৎসা বিশেষ বিবেচনা করিয়া স্থির করিবে। আনিউরিজম ব্যতীত অন্যান্য বর্ণিত অবস্থায় যদ্যপি নাড়ীর গতি বৃত্তান্ত থাকে তাহা প্রায়ই ক্ষীণশাল হয় না, এবং বোগী পূর্বোক্তবৎ হস্ত উপরি ভাব দিয়া উদ্ভানভাবে থাকিলে এই নাড়ীর গতি বিলুপ্ত হইয়া যায়। কোন কোন রোগীর নিকপণ করা দুঃস্থ হইয়া উঠে, এনতাবস্থায় রোগের বিরুদ্ধি এবং চিকিৎসার ফলের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। এয়টিক বা ইলিয়েক ধমনীর কোন কোন প্রকার ডিফিউজড অ্যানিউরিজম এবং ইলিয়েক ও সোয়াল্ম অ্যান্‌লেস্‌ সহিত ক্রম হইতে পারে।

এয়টিক অ্যানিউরিজমের চিকিৎসা—

এই অ্যানিউরিজম আবেগ্য অন্য বাহাতে ক্রমশঃ প্রলীল মধ্যে রক্ত-সংযত হয় প্রথমেই তাহার চেষ্টা পাইবে, এবং স্যাকিউলেটেড অ্যানিউরিজমেই ইহার আশা করা যাইতে পারে ও তজ্জন্য অবৈধগ্ন একটি কঁটার টিড ধমনীতে লিগেচাৰ দেওয়া গিয়া থাকে; ইহাতে নিশ্চল হইলে অ্যানিউরিজমজে রক্ষা কবিবে, বাহাতে বিরুদ্ধি না হয় তাহার চেষ্টা আবশ্যক এবং লক্ষণ ও আনুষঙ্গিক রোগ সকলের চিকিৎসা করিবে। ডাং ওয়াট্‌স্‌ বলেন, ছাপিও ক্রিয়া স্থির ও দীর্ঘভাবে রাখিবে এবং শোণিত অথথাক্রমে না কমাইয়া তাহার গতি যতদূর দুর্বল ও নিম্নেজ করিতে পার তাহার চেষ্টা আবশ্যক। রোগীকে শয়নাবস্থায় ক্রমেকদিন পর্যন্ত স্থিরভাবে রাখিবে এবং রোগী বাহাতে কোন স্থানীয়িক বা মানসিক ক্রেশ না পায় তদ্বিবয়ে সাধন থাকিবে। পূর্বকালীয় চিকিৎসকেরা রোগীকে অনাহারে রাখিতেন এবং পুনঃ পুনঃ বক্ত নির্গমন করিতেন, কিন্তু বর্তমান কালীয় ডাং ট্‌য়েনল্‌ উহার পরিবর্তে সাধন পূর্বক খাদ্যের নিয়ম করিয়া দেন,—নির্দিষ্ট পরিমাণে গাঢ় এবং তরল দুই ওজন ও মাপ করিয়া নিয়মিত সময়ে ব্যবস্থা করেন অর্থাৎ বত হস্ত আহার দ্বারা রোগীর জীবন রাখা যায় অথচ কোন দ্বায়বীয় উগ্রতা না জন্মে এমত ভাবে রাখাই ইহার উদ্দেশ্য, এতদ্বির রোগীকে কোন উত্তেজক এবং অধিক তরল পদার্থ দিবে না। সময়ে সময়ে শোণিত নিছু কিছু নির্গত করা আবশ্যক

কিছু সুবিধান যেমন অ্যানিউরিজম্ না হয়। খাদ্য ও স্থিরভাবে রাখিবার অতি
প্রায় এই যে, ইহাতে রক্ত সঞ্চালন স্থির ও শোণিত সংযত হইবার সম্ভব
থাকিবে। এতৎসঙ্গে ঔষধ ব্যবহার আবশ্যিক, যে সকল ঔষধ হৃৎক্ৰিয়াকে দমন
ও নিয়মিত ব্যবহার রাখে তাহা ব্যবহার্য, তুজনা ডিজিটেলিস্, অ্যাকোনা-
ইট বা বেলাডোনা সেবনীয়। যে সকল ঔষধে শীতল শোণিত সংযত হয় যেমন
গ্যালিক বা ট্যানিক অ্যান্‌ড, টিংচার অব্‌ টিল, সুগার অব্‌ লোড, আইডো-
ট্যানিন, অ্যামোনিয়টেড আররন্‌, অ্যালুম্ এবং আইওডাইড অব্‌ পটাসিয়ম
(ডাং ব্যাল্‌ফোর ও ডাং চক্ৰবর্তী ইহার অন্য অনেক অমুরোধ করেন,
এবং ১৫ হইতে ৩০ গ্রেণ দ্বারা প্রত্যহ ৩ বার, অনেক দিন পর্যন্ত সেবন
করিতে হইবে) ও ব্যবহার আবশ্যিক। কেহ কেহ হাইড্রোগেন্‌ পারগেটীড
দ্বারা জলবৎ ভেদ কীরক ঔষধ ব্যবহার করেন কারণ ইহাতে রক্তের জলী-
রাংশের হ্রাস হয়। অসময়ে টিংচার অব্‌ টিল পিচ্‌কারীরূপে, বাহ্যিক
হইতে ধলীতে মর্দন, গ্যালভ্যানিক্‌ তার দ্বারা বিদ্যুৎ, ক্যানিউলার দ্বারা স্রাব-
তার বা বোড়ীর লোম ধলী মধ্যে প্রবেশ (ডাং মর্চিশন ও ডাং মোর্) দক্ষিণ
ক্যারটিড এবং স্প্রু ক্রেভিয়ান্‌ ধমনীতে লিগেচার বন্ধন, উদর
সম্বন্ধীয় একটিক্‌ অ্যানিউরিজমে রোগীকে ক্লোরোফর্ম্‌ দ্বারা রাখিয়া যে পর্যন্ত
অ্যানিউরিজমের শীতল গতি বন্ধ না হয় সে পর্যন্ত কয়েকঘণ্টা টারিক্রেট্‌
দ্বারা সঞ্চাপন (ডাং উইলিয়ম্‌ মরে) ব্যবহার্য। অ্যানিউরিজমকে সংরুদ্ধ
জন্য তুলা দ্বারা আবৃত বা কোন প্রকার আবরক দ্রব্য পরিধান করাইবে।
বেদনা নিবারণ ও শিথিল আনন্দনার্থ ওপিয়াম্‌, মর্ফিনা, হাইড্রোসায়মন্‌,
ল্যাক্টিকারিয়ম্‌, হাইড্রেড অব্‌ ক্লোর্যাল, ব্রোমাইড অব্‌ পটাসিয়ম বা
পূর্ণমাত্রায় কোনায়ম্‌ আত্যন্তিক প্রয়োগ করিবে। চক্ষু নীচের মর্ফিনা
পিচ্‌কারীরূপে উপকারক। বাহ্যিকরূপে বেগেজডনা বা ওপিয়াম্‌ পল্ট্রিস্‌,
বেলাডোনা বা অ্যাকোনাইট লিনিমেন্ট্‌ ওয়াশ্‌ অমুরোধ করেন যে
কোনায়ম্‌, ডিজিটেলিস্‌ বা ওক্সার্ক অসিনা সহকারে শীতল পোল্টিস্‌ রূপে
ব্যবহার্য। বরফ, ইথারস্পে বা ক্লোরোফর্ম্‌ ও সুবধান স্বর্ষক প্রয়োগ
করা হয়; লাইক্লোরিন বা আইওডিনের প্রভাৱশী সাধন ও কখন কখন
উপকারক। ডাং ব্যাষ্টির্ন বেদন নিবারণার্থ গ্যালভ্যানো প্যাচার

এ ব্যবহার করিয়াছেন।—রিকারেক্টমাস্ সকাপন অন্য অভ্যন্তরীণ্যারি-
জিয়েন্ লক্ষণ থাকিলে ট্রেকিওটমী করিয়া গলাভ্যন্তরে টিউব প্রবেশ
আবশ্যক। কখন কখন পশ্চাত্তরসকাপন দূরকরণার্থ ক্রান্তিকেন্দ্রে নগ্ন
দিকে স্থানচ্যুতি করণ অন্য ষ্ট্রোফাক্রান্তিকিউলার লিগামেন্ট কটন হয়।

আর্টিস্ট্রিওভিনাস্ অ্যানিউরিজম্ বা অ্যানিউরিজম্ বাই
অ্যানিষ্টমসিস্। কখন একটি ধমনীও শিরা পরস্পর লাক্সেইসকে
সংযোগি রাখে এবং এতদ্ব্যতীত মध्ये কোন থলী না থাকে তখন তাহাকে
অ্যানিউরিজম্যাস্ ডেরিক্স কহে; এবং বন্যনি উভয়ের মধ্যে কোন থলী
অবস্থান করে ও ধামনিক রক্ত সেই থলী দিয়া উৎপন্ন শিরা মধ্যে যায় তাহা
হইলে তাহাকে ডারিকোজ্ অ্যানিউরিজম্ কহে। ইহা সচরাচর
শিরাজ্ছেদনে (শস্ত্র প্রয়োগান্তে হইয়া থাকে), কিন্তু কখন কখন
পীড়া দ্বারা স্বয়ংক্রিয় হয়। কোন ধামনিক নির্মূল্য বিশিষ্ট স্ক্যানিউলার
টিউমার দ্বারা বৃহৎধমনীর মূলের প্রসারণ ও দীর্ঘ হওন দ্বারা নির্মিত থাকে
তাহাকে আর্টিস্ট্রিয়েন্ ডেরিকোজ্ কহে। রক্তবাহিকা এবং ক্যাপিলারিজ
এইরূপ আক্রান্ত হইলে উহাকে অ্যানিউরিজম্ বাই অ্যানিষ্টমোসিস্ কহে;
ইহা সচরাচর মস্তকোপার্জ, কখন কখন শাখা উপরে ও দেখা যায়।

নিভাস বা আক্সম চিহ্ন। ইহা প্রধানতঃ তিন প্রণীতে বিভক্ত
হইতে পারে; (১) ধামনিক নিভাই,—ইহা বাল্যকাল অপেক্ষা বৌবনা-
বস্থাতে অধিকতর হইয়া থাকে; আক্রান্ত শিরা লম্বা, বৃহৎ, বিবৃদ্ধ ও কুটিল-
ভাবে ধারণ করে এবং তদ্বারা এক অসমানাকারে টিউমার উৎপন্ন হয়;
ইহাতে নাড়ীর গতি বর্তমান থাকে ও সকাপনে চাপনশীল অন্তর্ভুক্ত হয়;
ইহাতে এক-দীর্ঘ, সুপারফিসিয়েন্ ময় ময় ক্ষুদ্র হওয়া যায়। (২)
মৈত্রিক নিভাই—ইহাতে অসমানাকারের বেষ্টনে বর্ণের, টিউমার দৃষ্টি-
গোচর হয় এবং সকাপনে ময়ময় ন্যায় কোমল বোধ ও আকারে
কৃত্রিম প্রাপ্ত হয়; ইহার কমল লেবুর আকার হইতে সুপারি আকারের
পর্যন্ত হইয়া থাকে। (৩) ক্যাপিলারি নিভাই,—ইহা সলা সর্বদাই ও
আক্সম হইতে হয়; ইহাতে প্রথমে লাল ও ক্ষুদ্র বেষ্টনে বর্ণের
ক্ষুদ্র দাগের ন্যায় হয় এবং তাহা ক্রমশঃ বর্ধিতায়ত্তন ধারণ করে।

দ্বিতীয় বিভাগ,— (১) • কিউটেনিয়ম্ অর্থাৎ কেবল চর্মনিবস্, (২) সব কিউটেনিয়ম্ বা সেলুলারটিস্ নিভাস্, এবং (৩) এতদুভয়ের বিশিষ্ট প্রকার এবং তাহাতে চর্ম ও সব কিউটেনিয়ম্ এতদুভয়েই আক্রান্ত হয় । ইহা বিচ্ছিন্ন বা সীমাবদ্ধ রূপে হইতে দেখা যায় এবং ভূমিষ্ঠের পূর্বে অথবা পরেও হইতে পারে ; সচরাচর মস্তকোপরি, মূৰ্ধ, মণ্ডল ও গ্রীবার হইতে দেখা যায় ; কখন পৃষ্ঠ, গুহ বা জননেন্দ্রিয়ে হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।— বধন ক্ষুদ্র ঝাকে এবং রোগী কিছু না হয় এবং ব্যক্তি হইতে না থাকে তখন তাহাকে কিছু করা উচিত নহে, কখন কখন অলপ হইতেই আরোগী হইয়া যায় । চিকিৎসার আবশ্যক হইলে নিভাস্ মধ্যে অ্যান্টিসিড্ প্রদাহ উৎপাদন করিবে তদ্বারা তন্মধ্যে শোণিত সংঘত হইয়া রক্ত ব্যতিক্রম প্রতিবন্ধক হয় ; কিম্বা নিভাস্ কে কটিক্ দ্বারা ক্রম অথবা হ্রীও লিগেচর দ্বারা দূরী করণ আবশ্যক ।

শিরার পীড়া ।

ফ্লেগমেনিয়া ডোলেইস এবং ফ্লেবাইটিস্ অ্যাকথোরোমার সহিত বিস্তৃত রূপে বর্ণিত হইয়াছে, এখানে শেযোকটীর সংক্ষিপ্ত বিবরণ বলা যাইতেছে মাত্র,—

শিরী প্রদাহ—১. অ্যাড্‌হিসিড্ ফ্লেবাইটিস্ । কোন ক্ষত বা আঘাতিত শিরার প্রাচীরোপরি স্রাবিকক্ষণ সঞ্চাপন বর্তমান থাকিলে উহার মধ্যে শোণিত সংঘত হইয়া যায়, নিকটবর্তী স্থলে প্রদাহ অথবা দূষিত পোষণ নিবন্ধন শোণিত বিকৃত হইলে এরূপ হইয়া থাকে । শোণিতের উক্ত সংঘত হইতে বিরুদ্ধ তন্মধ্যে পূরণোৎপাদন অথবা তদ্বারা শৈরীক প্রতিবন্ধক হয় ; শিরাবিবোধ হইলে তন্নিম্ন প্রদেশে ক্ষীত, উপরিস্থ শিরা রক্তপরিপূর্ণ স্থানিক বেদনা ও বেদনার আশঙ্কা বর্তমান থাকে । উপরিস্থ শিরা আক্রান্ত হইলে লক্ষণ সকল প্রধানতঃ স্থানিক হইতে দেখা যায় কিন্তু গভীরশিরা সকল আক্রান্ত হইলে তৎসঙ্গে শারীরিক ব্যতিক্রম ক্ষীত থাকে । অপেক্ষাকৃত বিরুদ্ধ এবং সংকাপণের প্রভাব প্রদেশে কঠিনতা অনুভূত হইয়া থাকে । চিকিৎসা,—যাহাতে তৎস্থানের শৈরীক রক্ত সঞ্চালন নির্বিঘ্ন হয় তাহা

করিবে এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা উন্নত করা আবশ্যিক । ২, ফ্লাউট, ফ্লেবাইটিস্; ইহাও অ্যাড্‌হিসিড ফ্লেবাইটিস্, ক্লিক্‌গাউট আক্রান্ত রোগীদের অক্রমণ করে। সচরাচর উপরিষ্ঠ শিরাসকল আক্রান্ত হয়। হৃদয়ে স্থানে ঋণ ঋণ রূপে নানা বর্ণের প্রকাশিত হয় এবং সঞ্চাপনে গভীরতর, নীম্নতা হয় না; রোগীর জ্বর বর্তমান; প্রাদাহিক শিরাস্পর্শে শক্ত ও বেদনা জনক বোধ হয়। চিকিৎসা—রোগীয়ক স্টিমুলে রাধা আবশ্যিক; শাখাকে উচ্চ রাখিবে; কোমেটেশন, গেড লোশন প্রয়োগ, ক্লুপথ্য এবং লাবণিক বিমিশ্র ঔষধ ব্যবহার্য এবং ইহাতেই সচরাচর আরোগ্য হইতে দেখা যায়। ৩, ড্রিফিউজ বা সপিরেটিভ ফ্লেবাইটিস্; ইহাও সচরাচর হইয়া থাকে এবং অকোঙ্কস ড্র্যানক ইহাতে পুষ্প পদার্থ শিরাতন্ত্রের বর্তমান থাকে এবং তদ্বারা শরীরের নানাস্থানে পায়মিয়া আভাব বিশিষ্ট প্রবোৎপন্ন হইয়া থাকে; এই পুষ বাহ্য হইতে অথবা শিরার পর্দা প্রদাহিত হইলে শোণিত প্রবেশ বা শিরার চতুর্দিকে সেলুলার টিস্যুতে অবস্থিত করে এবং ইহাতে শিরার পর্দা স্থূল ও শোমল হয়; ৪ ফোটকোৎপন্ন ৫ সংবত শোণিত দ্বারা শোণিত সকালনের প্রাতিবন্ধক হইতে দেখা যায়। কারণ—আঘাতাভেদে অস্থি উপরে শক্ত চিকিৎসা, দাঁত, শিরাতে আঘাত, শস্তকাছির পীড়া এবং পিয়রপরাল অবস্থাতেই ইহা হইতে দেখা যায়। লক্ষণ—স্থানিক আরক্তিম, শিরা উপবিকীর্ণ, শিরা প্রসারিত ও পুষ এবং রক্ত ও তাহার চতুর্দিকে শক্ত হয়; সাধারণ জীবনী শক্তির অবসন্নতা, স্থানিক বেদনা, অনিদ্রা এবং জ্বর ও কম্পন, টাইফয়েড ও পাইমিয়ার লক্ষণ সকল ও বর্তমান থাকে ৬ চিকিৎসা—প্রদাহ নাশক চিকিৎসা আবশ্যিক,—জলৌকি, কোমেটেশন ও পৌলটীস ব্যবহার্য; সলফাইড্ অব সোডা বা ম্যাগনিসিয়া, ক্লোরোট অব পটাস, কুইনাইন, অ্যান্টিমানিয়াম বার্ক, ব্রাণ্ডি, ও গ্রু মিক্‌শর, ওপিয়ম, মর্ফিয়া ও বেলাডনা বা ইণ্ডিয়ান হেম্প সেদনীয়া।

ভ্যারিক্স (varix)। কোন ঠাড়াবস্থা নিবন্ধন কোন শিরা বিবৃদ্ধ, বক্র বা বিকৃতি সহিত প্রসারিত হইলে তাহাকে ভেরিকোজ ভেইন কহে।

ইহা স্তম্ভশাখার শৈরিকপীড়া, বিশেষতঃ সর্কেনা ভেইনের শাখাতে হইয়া থাকে। ওহেরে কুগধস্থ শিরা এইরূপ আক্রান্ত হইলে তাহাকে থেরিকোসিল বলে; এবং স্পর্মেটিক শিরা আক্রান্ত হইলে তাহাকে ভেরিকোসিল বলে। এবম্প্রকারে থেরের সমুদায় শিরাই আক্রান্ত হইতে পারে। কোন ব্যাক্তিক ব্যাঘাত বা আভ্যন্তরিক পীড়া নিবন্ধন শৈরিক সঞ্চালকের ব্যাঘাত হইলে ইহা হয়। শিরা ভেরিকোজ অবস্থা প্রাপ্ত হইলে তন্নিয়ন্ত্রক সংযত ও থেরোসিসে পরিণত হইয়া থাকে; কখন কখন এই সম্রত শোণিত তক হইয়া ফেবোলাইডস (ইহা থেরোসিসে বর্ণিত হইয়াছে) বা পথরী উৎপাদন করে। ভেরিকোজ পীড়া আন্তঃকক্ষিমা হইতে পারে, এরূপ হইলে উহাকে ভেরিকোজ আলসার বলে; কখন কখন ভেরিকুস বিদারণ অবস্থা প্রাপ্ত হয়। চিকিৎসা—রোগীকে বিশ্রামে রাখিবে; শীতিল অংশকে উষ্ণে রাখিবে, বাষ্পেজ বা পলত্ৰা দ্বারা সঞ্চালন, লিগেচার বা একউপ্রেসার, কটিক, কুগধস্থ স্থলে অস্ত্রপ্রয়োগ বা তাহা এককালে কর্তন; আভ্যন্তরিক—গোহ কুচিলা সহকারে, মুহুবিদ্যেচক ও মিনরেল ওয়াটার প্রয়োজ্য।

হাইপারট্রফী এবং অ্যাট্রফী। যে সর্কল অবস্থাতে অন্যান্য নির্মাণ হাইপারট্রফী প্রাপ্ত হয় ইহাও উদ্ভবহা সকলে হইয়া থাকে যেমন অতিরিক্ত কক্ষিমা দ্বারা কোন স্থানে হাইপারট্রফী অবস্থা প্রাপ্ত হইলে তথাকার শিরা সকল স্থূল, লম্বা ও প্রসারিত হয়। ঐরূপ কোন নির্মাণের অ্যাট্রফী হইলে তথাকার শিরা সকলেরও তৎসঙ্গে ক্রম অবস্থা ঘটিয়া থাকে।

শিরা মধ্যে বায়ু সঞ্চয়। ইন্টার্নাল যুগ্মলার ভেইন ক্লাডিকেলের উপর স্রুতাবস্থা প্রাপ্ত হইলে তাহাকে ছিদ্র অনাবৃত থাকে এবং তাহা দিয়া বায়ু শিরা মধ্যে প্রবেশ করে; প্রসবান্তে জরায়ব শিরা বা সাইনস দ্বারাও বায়ু প্রবেশ করিতে পারে; এতদ্ভিন্ন অবস্থা সটিলে রোগীর তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয়; মস্তিস্কীয় রক্ত হীনতা, বায়ু দ্বারা দক্ষিণ হৃদয়হরের পরিপূর্ণতা, পাল্মনুরি ধমণীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশ সকলে

১৮২ লিম্বা বাহিকা ও শোষক গ্রন্থিদিগের পীড়া ।

বাহ্যি বিষ হইয়া বায়ুপূর্ণ অ্যাম্বোলাই দ্বারা শোণিত সকালসূত্রে প্রসিক্ত হওন (এরূপ হইলে জ্বরে অত্যন্ত বেদনামুভূত হয়) অন্যই এক প্রকার মৃত্যু ঘটে । লিম্বা—রোগী অত্যন্ত পিষ্টক বর্ণ ধারণ করে ; অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট, নাড়ীর অভাব ও বমনেচ্ছা বর্তমান থাকে ।

লিম্বা বাহিকা ও শোষক গ্রন্থিদিগের পীড়া ।

১. অ্যাপ্রিওলুসাইটিস্ ও অ্যাদিনাইটিস্ । লিম্বা বাহিকা নালী ও গ্রন্থিদিগের "প্রাচীক" ইহা কহে ; বাহ্যিক আঘাত কিম্বা কোন বিষাক্ত পদার্থ শোষণ অন্য ইহা উৎপাদিত হইয়া থাকে ; যেমন শবচ্ছেদন কৃত, অনুস্রব, কার্কস্টো এবং উপদংশ প্রভৃতি হইতে বিষ শোষণান্তর হয় ; এই প্রদাহ এককালে দ্রুত হইতে পারে, অথবা বিশেষতঃ মৃদুভাবে পুনঃ পুনঃ হইলে গ্রন্থিদিগকে পুৰাতন বিরুদ্ধাবস্থায় পরিণত করিয়া থাকে, কিম্বা পুৰোৎপন্ন হওতঃ স্ফোটকোৎপন্ন করে। এই প্রদাহ তিনের কোন এক প্রকারে পরিণত হয় যথা (১) সামান্য ভাবে সুস্থাবস্থায় পরিণত, (২) কঠিনরূপে স্থানিক গ্রন্থি বা লিম্ফাটিকে পুৰোৎপন্ন, এবং (৩) উপসর্গরূপে বিচ্ছিন্ন প্রদাহ ও পুৰোৎপন্ন হইয়া সাধারণ শোণিতকে বিষাক্ত করে। কঠিন লিম্ফাটিক কঠিন হইয়া রক্তবৎ ত্বকের নীচে অন্তর্ভুক্ত হয় এবং ইহা কঠিন বিদারিতও হইতে পারে। কখন বা আঘাত অন্য লিম্ফাটিক হইতে এক নলীবিশিষ্ট চিহ্ন দ্বারা লিম্বা নিঃসৃত হইতে থাকে। লিম্বা—প্রারম্ভে কতিপয় গ্রন্থিতে বেদনা, স্পর্শে বেদনা এবং তদনন্তর একটি লোহিত বন্ধনীর অন্যায়, ক্ষত বা বিষ প্রবিষ্ট প্রদেশ হইতে গ্রন্থি পণ্যস্ত, দেখায়, এই লোহিত বর্ণা ক্রমশঃ বা মধ্য-মধ্যে নিকটবর্তী নিশাপকে শাখার ন্যায় অবস্থান করে এবং তথায় অত্যন্ত কেন্দ্রীভাব প্রকাশ করে, কখন, লিম্ফাটিক গ্রন্থির ক্ষীণ ও দৃঢ়তা, প্রত্যন্তর স্ফোটকৈব স্থানিক চিহ্ন বর্তমান থাকিতে পারে। প্রদাহ পুৰাতন হইলে গ্রন্থি বিরুদ্ধ এবং কঠিন ও কিয়দবস পরে পরিণত অপকৃষ্টতাকে পরিবর্তন হয় অথবা স্ফোটক নিশাপ করে।

২, লিউকোসাইথিমিয়া। ইহা পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে যে এতৎসঙ্গে প্রাণেরও বিবর্তন বর্তমান থাকে অতএব ইহার দ্বিবিধ অবস্থা—লিউকোসাইথিমিয়াস্পিনিকা ও লিউকোসাইথিমিয়া লিম্ফাটিকা; অর্থাৎ প্রথম অবস্থায় স্বেদনমিয়ার ও দ্বিতীয় অবস্থায় লিউকোসাইথিমিয়া হইয়া থাকে। ইহাতে গ্রন্থি-বিবর্তন এবং তাহার অণু-মুকল আক্রান্ত হওতঃ পোষণের ব্যাঘাত উৎপাদিত করে। ইহা সচরাচর সিসফিলিস ও টিউবারকিউলোসিসের সহিত হইতে দেখা যায়; শোণিত বিকৃত এবং তাহার সাহিত কণিকার হ্রাস ও শুভ্রকণিকার সংখ্যাধিক্য জন্মে। **কক্ষ**—রক্তহীনতা, দুর্বলতা, উদর ক্ষীণতা, বাস প্রভাব, অনিয়মিততা, কুখাদ্য, মানসিক অবসন্নতা, উদরাময়, বমনেচ্ছা, নাসিকা ও ফুসফুস এবং পাকস্থলী হইতে শোণিতস্রাব, কখন কখন বক্ত ও বিবৃত, জড়িস, অ্যানিয়ার্কি, জলোদরী, কদাচ রেটিনাতে এক বিশেষ প্রকার প্রকাহ, নীড়ীর দৌর্বল্য এবং নীর্ণ হওতঃ পরিশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

৩, সিম্পল্ হাইপারট্রফী বা লিম্ফ্যাডিনোমা। ইহাকে হাচকিন ডিজিও কহে; ইহা এক প্রকার লিউকোসাইথিমিয়া সহ হইতে দেখা যায়, এবং ইহা এক শারিরীক ও শোষক গ্রন্থির পীড়িতাবস্থা; ইহাতে প্রায় সমস্ত শরীরের গ্রন্থিগুলি বিবর্তন এবং তদনুসার প্রীহা, বক্ত ও ফুসফুস এবং অন্যান্য নানাবিধ গঠনের লিম্ফাটিক নির্মাণকের বিবর্তন হইয়া থাকে; উল্লিখিত বা পক্ষাভ্যাস্তর গ্রন্থি সমূহ বৃহৎ টিউমারের আকার ধারণ করে এবং তাহা কোমল হয়; আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় দেখা যায় যে, গ্রন্থি নির্মাণক টিস্যুর বিবর্তনজন্য একরূপ আকারধারণ করে। ইহাতে গ্রন্থি সকলের বিবর্তনাবস্থা সহ শারিরীক প্রত্যন্ত কৈলফণা যেমন অ্যানিমিয়া ও তদানুযায়িক লক্ষণ বর্তমান থাকে; পেশিক দুর্বলতা, রোগী কাম্বান শোণিত ক্যালনের দৌর্বল্য, জ্বর ও নীর্ণ ও পদের ক্ষীণতা দৃষ্টগোচর হয়; পীড়ার গতি সচরাচর মৃদু বা অপ্রবল হইতে দেখা যায়; কিন্তু প্রবলও হইতে পারে, একরূপ ইহা স্তম্ভ সহকারে অত্যন্ত জ্বর, ভেষ ও বমন, সময়ে সময়ে মানসিক বিস্মিততা হয়। কখন কখন প্রীবা, বক্ত এবং অন্যান্য

হৃদয়ের গ্রহি সকল অত্যন্ত বৃদ্ধিকার ধারণ করে, তথাপিও শরীর কঠিনতর আক্রান্ত হয় না এবং রোগী এক প্রকারে সুস্থাবস্থায় থাকে। ইহাতে শোণিতে শুভ্রকণিকার বিবৃদ্ধি হয় না, এবং কখন কখন চিকিৎসা ইয়ার গ্রহি সকল খায়তনে ক্ষুদ্র হইয়া জ্বাইসে।

৩, স্কুফিউলস্ বা টিউবারকিউলার পীড়া। ইহা স্কুফিউলা ধাতু সিষ্ট বালক দিগের বিশেষতর হইতে দেখা যায়; ইহাতে অগ্রণল রূপে বাহ্যিক লিম্ফাটিক গ্রহি, বিশেষতঃ গ্রীবা দেশের গ্রাহিওণি বর্দ্ধিতায়তন প্রাপ্ত হয় ও ইহার শীঘ্রকৈ অর্পণে পরিবর্তনে পরিবর্তিত হইয়া কোমলতা প্রাপ্ত হওতঃ পুষ্টিপাদন করে। কখন কখন বক্ষঃ ও উদরগহ্বরস্থ গ্রহি সকল বিস্তৃতরূপে আক্রান্ত হয়। পূর্বে ক্রান্তিরূপে বিবেচনা করিতেন যে ইহা এক প্রকার অসুস্থ ও অপ্রবল প্রদাহ, অথবা টিউবারকেল্ সঞ্চয় নিবন্ধন হইয়া থাকে; কিন্তু এক্ষণে ইহা স্থিতিকৃত হইয়াছে যে লিম্ফাটিক পদার্থের সংখ্যা বিবৃদ্ধ হওন জন্য ইহা থাকে; এবং ইহারাজীবনী শক্তির লাভবতা অন্য পণির পদার্থে পরিণত হয় ও শেষে শুষ্ক হওতঃ চূর্ণে পরিণত অথবা অসুস্থ পুষ্টিপাদন করতঃ ক্ষোটক রূপে নিকটবর্তী নিম্নোক্তকন সংশ্ল ও বিদারণ উৎপাদন করে। বাহিঃ গ্রহি গ্রহি উপরিস্থ থাকিলে সহজেই অবগত হওয়া যায়; বক্ষঃ গহ্বরে হইলে ইহাকে অক্সিয়েল্ থাইসিস্ কহে এবং মিডিলেগটাইনেল্ টিউমারের লক্ষণ উৎপাদন করে, ও গ্রহি সকল কোমল হওতঃ গহ্বরাদি উৎপন্ন করিয়া ফুস্ফুস্কে আক্রমণ অথবা টোকিয়া বা ব্রঙ্কসে, কিংবা প্লুরা বা কোন বৃহৎ প্রকৃতিবাহিকাতে বিদারিত হইয়া থাকে; ইহা বায়ুনলী সহিত সংশ্ল গ্রাহিলে পূর্ব-মিশ্রিত প্লেগ্মা, পুষ কখন কখন শোণিত বা চূর্ণায় পদার্থ প্রকারে সং নির্গত হয়। যদিপি মেসেন্টেরিক গ্রহি সকল আক্রান্ত হয় তাহাহইলে ইহাকে টেবিস্ মেসেন্টিক্ বলা যায় কিংবা পৃথক বা একত্র পিণ্ডাকারে আক্রান্ত হইয়া থাকে এবং পেরিটোনিয়মের উত্তেজনা প্রদাহ লক্ষণ প্রকাশ করে ও তৎসহ উদরান্ধান, দায়বীর বেদনা, এবং নানা প্রকার শিপিপা সমস্তর ব্যতিক্রম বৃষ্ট হয়; উদরান্ধান অন্য উদর বৃহৎ ও পসারিত, ক্ষুধারূচি বা স্বপ্ন অথবা

একালে তাহার অভাব, কিংবা অভাব্য প্রভৃতি কারণের ইহা অনেকে ক্রোধে অনিয়মিত, কোষ্ঠ বদ্ধ বা তরল ও মল অস্বাভাবিক হইয়া থাকে ; কখন কখন আক্রান্ত গ্রহি হেঁদাশ হওনাতঃ পেরিটোনিয়ম অথবা মল মণ্ডে বিদ্যাবিত হয় । এ পীড়ার অভিশর শারীরিক ব্যত্যয়, জীর্ণ শীর্ণতা এবং হেকটিক প্রকারের অর বর্তমান থাকে ; ল্যাকটিয়েল গ্রহি ব্যাধিগ্রস্ত হইলে সাংসে অত্যন্ত ক্ষয় হইতে দেখা যায়, এবং বধন গ্রহি ক্রান্তিতে বিশেষ হইয়া অক্সিয়েল গ্রহিসিল উপাদান অর তখন এই লক্ষণ আরো কঠোরক নইয়া উঠে । সর্বশরীরের গ্রহি ক্রান্তিব্যাক্তি প্রক্রান্ত হইলেও ইহার চক্ষুঃ পিত্তাকাবে হ্রাসিত থাকে ও এ ইহা হ্রাস হইতে সক্ষম হইতে পারে । পূর্বেই বর্ণিত হইয়াছে যে ইহা বালকদিগেবই অধিকর হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাদের অন্যান্য বয়ে টিউবারকুলের কোন লক্ষণ না থাকিতেও পারে, এবং তৎপূর্বাবস্থাতে সুখ বয়সে হইলে এতৎসঙ্গে প্রায়ই কুসুস ও অন্যান্য নিঃস্রাব পীড়িত হইতে দেখা যায় ।

৫। অ্যান্থ্রক্সেনয়েড পীড়া । গ্রহি সকল অ্যান্থ্রক্সেনে বিশিষ্ট অপকৃত্তিতে পরিবর্তিত হইলে অম্ল কঠিন, ক্রূর ও কর্জিত প্রদেশে সমপকারের মোম্বৎ ফিকা আকাঙ্ক্ষা দেখায় । উদরের গ্রহি সকল ক্রূর, কঠিন, পৃথক, স্ফাপনশীল, বণ্ডাকারের অস্বভূত হয় । সাধারণ পীড়ার শারীরিক লক্ষণ সঙ্কট হৃষ্টিগোচর হইয়া থাকে ।

৬। ক্যান্সার । কোন নিরুটবর্তী নিঃস্রাবক ক্যান্সার হইয়া আক্রান্ত হইলে উহা ঘাবা শোথক গ্রহি সকল বিভিন্নরূপে পীড়াগ্রস্ত হইয়া থাকে, কিন্তু কখন কখন ইহারা প্রাধান্যকণ্ঠে আক্রান্ত হইতে দেখা যায় । সর্বল প্রকার ক্যান্সারই হইয়া থাকে, এবং গ্রহি বৃহৎ, পুরু, রাইট বিশিষ্ট, টিউমারের আকার ধারণ করে, ইহাতে টিউমারের লক্ষণ ও ক্যান্সারের শারীরিক বিকৃতিভাব লক্ষণ ও তৎসহিত গ্রহি সকল বেদনা বিশিষ্ট থাকে ।

সাধারণ নিকৃপণ — এই পীড়া সকল নিকৃপণ শারীরিক অবস্থায় এবং গ্রহি সকলের ভৌতিক অভাব উপবি দৃষ্টি রাখিবে । পক্ষান্তরভেদে পীড়িত ও ডাছাদের নির্নির্যাস হইরকর নিত্যক হ্রাস ব্যাপার ।

অৱশ্যে ইয়া উচিত যে বাল্যকালৰে কৰাবলৈ প্ৰায়ই এহি বিশিষ্ট পীড়াদি
বিশেষতঃ মেসেটিক অক্ৰিয়েন এহি নিবন্ধন হইয়া থাকে ।

সাধাৰণ জীৱীফল— ইহা পীড়া সকলৰ কাৰণ ও হতাৰ, শাৰী-
ৰিক অবস্থা, আক্ৰান্ত গ্রন্থিৰ অৱস্থান ও বিস্তৃততা এবং হাতাৰিণেৰ
পানত উৎপত্তিৰ নিৰ্ভৰশীল। গছৰাজ্য অৱস্থি বিবৃদ্ধ এহি সকল জাহাৰিণেৰ
সন্ধান বা ইয়াৰ দ্বাৰা ওণ অন্য ভয়ানক হানিকাবক হইয়া উঠে । বিশেষতঃ
শালক্ৰিয়ণৰ মৰ্ধ্য বিস্তৃত এহি বিশিষ্ট পীড়া, বিশেষতঃ মেসেটিক
এহিৰ জাত্যৰ নিপজ্ঞনক ।

সাধাৰণ চিকিৎসা— অ্যাক্ৰিয়েন লুসাইটিস লুফেট, অৰ্থোমা
বা ম্যাগনিসিয়া, কাক্ৰেনেই অৰ্থোমোনিয়া, অ্যামোনিয়া কাক্ৰেনেই, কুইয়াইন,
হাইড্ৰোসিয়ানিক অ্যাসিড ডাইলিউটেড, বিৱেচক, পিষ্টকৰী ও পুষ্টিকৰ
খাদ্য ব্যবস্থায় ; এবং বাহু প্ৰদেশে স্থানিক কোমেটেশন, মাস্কা পোল্টীস,
শস্ত্ৰ প্ৰয়োগ দ্বাৰা পৃথ নিৰ্গত, অথবা একষ্ট্ৰাক্ট বেলিষ্টিনা ও অন্যান্য
প্ৰয়োজ্য । লিউকোসাইটিসিয়া হইলে অধিকাংশ পুষ্টিকৰ, খাদ্য,
কডলিভাৰ অএল, লোহ, কুইনাইন, বাক ও ফসফোৰাস সেবনীৰ । অ্যাক্ৰি-
উট অ্যাডিনাইটিস হইলে পুৰ্ণ কথিত ৰূপে প্ৰদাহ নিবাৰণ বৰিবে ;
পীড়িত স্থানকে স্থিৰ ও উষ্ণ হি উষ্ণ-সেক ও পোল্টীস প্ৰয়োগ বিধেয় ।
অএবল পীড়া সকলে শাৰীৰিক চিকিৎসা শাস্ত্ৰিক, উত্তম পুষ্টিকৰ খাদ্য,
অধিক পৰিমাণে ছুপ্ত, হাইজিএনিক অবস্থাউপৰি মনোবোণ যেমন বাহু
পৰিৱৰ্ত্তন, সমুদ্রতীৰে অস্থান, সমুদ্রজলস্থান ব্যবস্থায় পৰিপাক
কাৰ্য্যকে নিয়মিত ৰাখিবে ; ঔষধ মধ্যে কডলিভাৰ অএল, কুইনাইন, লোহ,
সিৰ্ফ কেরি আইওডাইড বা লুফেট ও অন্যান্য বলকাৰক সেবনীৰ ;
এহি স্ক্ৰুজ্জফৰণাৰ্থ, কেহ কেহ আইড অৰ্থোপটাসিয়ম এবং লাইকৰ পটাসি
সেন ; যুগ্ম এহি লাস কৰণাৰ্থ স্থানিক আইওডিন বা আইওডাইড লুগেড
পটাসমক, টিংচাৰ আইওডিন, আইওডিন ও আইওডাইড অৰ্থোপটাসিয়ম
লোশন, মটোৱেট অৰ্থোমোনিয়া ও স্পিৰিট লোশন অথবা সিউইড
পোল্টীস বা ফোমেটেশন বাহ্যিক ব্যবস্থায় ; ঔষ্টন প্ৰকাৰ বাহ্যিক
প্ৰয়োগে যেমন আইওডিন ও উত্তম কাৰ্য্যকৰণে বিধেয় সাবধান থাকিবে,

কেননা ইহারা উত্তেজনা ও প্রবাহ আনয়ন করতঃ হাসি উপস্থিত করিতে পারে। কেচক হইলে গোল্টান্ ও শক্ত প্ররোগ উপায়ে চিকিৎসা আবশ্যিক : কেহ কেহ 'অপ্রবল বিদ্রুহ' গ্রন্থি মধ্যে উৎপিতকারী দ্বিতে অনুপ্রবেশ করেন, ও অন্যায়েরা গ্রন্থিহীননে অল্পমোচন করিয়া থাকেন, কিন্তু এতদ্ব্যতির উপাধ ভাল নহে, হচ্চকিন্ ডিজিষ্টে গ্রন্থির আতন হ্রাস জন্য কেহ কেহ কুম্ভাকারস্ দ্বিতে বলেন, কিন্তু ইহাও ভাঙা নহে।

এক্স অপথ্যালমিক গ্লুঘলিবকে কেহ কেহ শোলিত সঞ্চালন সম্বন্ধীয় অথবা প্যালপিটেশননব একপ্রকার পীড়া বলিয়া গণ্য করেন এবং তাহা গ্লুঘটম্বের জন্মের বলিৎ এতদ্ব্যতির ন্যায় বর্ণিত হইতেছে।

থাইরয়েড গ্রন্থির পীড়া

ব্রুক্সামিল্ অর্থাৎ গয়েটার্ বা গলগণ্ড ।

কোন্ কোন জেলায় ইহা এণ্ডেমিক রূপে হয়, বিশেষতঃ উক্ত পর্বত নিম্ন প্রদেশ সমূহে যেমন হিমালয়ের তেবাই প্রদেশে অধিকতর হইয়া থাকে; ইংলণ্ডের বিশেষতঃ ডার্বি সাথার অক্ষদেশের ত্রিহুত জেলায় অনেকের হইতে দেখা যায়। ভূগর্ভস্থোতে চুম্বক ও ম্যাগনেসিয়া বিশিষ্ট লবণ মিশ্রিত হইলে তৎসংস্কৃত নদীর জল পানই ইহা উৎপত্তির প্রধান কারণ, এবং এই কারণে অনেকদীর্ঘ জীববর্তী লোকেরা উক্ত নদীর স্পৃশ্যরূপ জলপানে প্রায়ই অক্রান্ত হইয়া থাকে। এই পীড়া জীজাতির এবং বুবা বরসের পবে অধিক হয়, কখন বা আক্রমণ ভাবে বর্তমান থাকে।

বৈধানিক স্বভাব। এই বিবর্জন অন্ন হইতে কুহুমাক্রান্ত হইতে পারে; ইহা ইন্ডামাস ক্র্যাকটীলোব, বিশেষতঃ দক্ষিণ লোব হইতে আশ্রিত হইয়া সমুদ্রাধি গ্রন্থিকে আক্রমণ করে; গ্রন্থির আকার সাধারণতঃ পরিবর্তিত হয় এবং ইহাকার অংশ সকল পৃথকীভূত থাকে না। এই ক্ষীণতায় প্রথমে কোমল; ক্রমশঃ শক্ত এবং পৰিচীর্ণে অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে; প্রায়শঃ কেবল গ্রন্থির হাইপারট্রফী হইয়া (ইহাকে 'সম্পন্ন ব্রুক্সামিল্' কহে) এক প্রকার চ্যুচটে রক্তবৎ বা কোলয়েড বিশিষ্ট তবল পুষ্টিতে নির্মাণ হয়, তদনন্তর রক্তবাহিকা সকল সংখ্যায় বিলুপ্ত এবং প্রসারিত হইয়া

থাকে ; এতৎসঙ্গে অনেক সিলিচিয়াম (সিলিক ট্রিকাসিস্) হইয়া জৈবীকৃত
আল বা শোণিত হইতে তরল পদার্থ-ধারণ করে ; পরিশেষে চূর্ণিত পদার্থ নিক্ত
এবং গ্রহীত চূর্ণিত কাপড়ের পক্ষিত হইয়া নানীপ্রকার চূর্ণিত ও তরল
পদার্থ ধারণ করিতে দেখা যায় ; কখন কখন প্রদাহ এবং পুরে পড়িত হইয়া
বিশুদ্ধ হইয়া পড়িত এককালে পরিবর্তিত করে ।

লক্ষ্য । বাইরেড গ্রহীত থাকে এবং নিকটবর্তী স্থিত ক
সকলগত দ্বারা সংশ্লিষ্ট হইয়া তরল পদার্থে সিলিকট অর্থাৎ গ্রীবার
শোণিত সর্কালনে ব্যাঘাত উৎপাদন করে ; সাবানিক লক্ষণ, দৌলতা
রক্তহীনতা বর্তমান থাকে । কোন উৎপাদন বিশিষ্ট স্থানে ব্রহ্মা-
সিলের সহিত ক্রেটিনিসম (অর্থাৎ একপ্রকার অবস্থা বাহ্যিক সঙ্কেত কানসিক
বৈলক্ষণ্য, মস্তকের অ্যাটকী বা ক্ষুদ্র অবস্থা ও শারীরিক গঠন বৈলক্ষণ্য
দেখিতে পাওয়া যায় তাহা) বর্তমান থাকে ।

২, গ্রেডসেস বা বাসেডোরজ্ ডিজিজ্ অব বা এস

অপ্রাথমিক গয়েটার

ইহাতে ল্যুপিওয়েন্যাশিটেশন অর্থাৎ ল্যুপাসন, থিক্স গ্রীবার
মস্তকের রক্তবাহিকাতে প্রদাহ্য নাড়ী গতি, বাইরেড গ্রীবার বিবর্তন ও
তাহাতে নাড়ীর গতি অনুভব এবং চক্ষুগোষ্ঠের উচ্চতা (এক্স অপ্রা-
থালম্) বর্তমান থাকে । সচরাচর সুবর্তী গ্রী, কখন কখন বরক্ত পুরুষ
জাতির হইতে দেখা যায় । গ্রীজাতির মধ্যে ইহার সহিত রক্তহীনতা এবং
কঙ্কর লক্ষণ বর্তমান থাকে । বৈদ্যানিকরূপে, ল্যুপিওয়েন্যাশিটেশন
গ্রহীত, মস্তকের এবং গ্রীবার ডায়াসোমোটর ন্যায় পক্ষিত হইয়া ইহা
উৎপাদিত হয় ; রক্তবাহিকার প্রাণবাহিনী, নিম্নাপেক সিরিস্ স্কর, হাই-
পারট্রী, কখন কখন সিলিচিয়াম উৎপাদন জৈবী বাইরেড গ্রহীত বিবর্তিত হইয়া
ব্যাঘাত এবং জারসিমতা, ক্ষীণতা, চক্ষুগোষ্ঠ পক্ষিত হইয়া মস্তকের বিবর্তন
হেতুক চক্ষুসমুদয় দিকে ব্যাঘাত নিবর্তন এক্স অপ্রাথমিক হয় । কেহ কেহ
বুসেন লিম্ফ্যাটিক সিস্টেম সার্জাইক্যাল গ্যাংলিয়ার বৈলক্ষণ্য অন্য প্রাণিকের
ব্যতিক্রম হইয়া থাকে, কিন্তু ইহার কোন প্রত্যক্ষ প্রমাণ পাওয়া যায় না ।

লক্ষণ । রোগী বড়োজ্ঞানহীন । সারোটিক অবস্থা প্রাপ্ত হইয়া;
 সচরাচর অন্যান্য লক্ষণ সকলের পূর্বেই পা লুপিটেশন, দৃষ্টি এবং ইহা
 ক্রমশঃ বিরুদ্ধ হইয়া থাকে; বিরুদ্ধ থাইরয়েড গ্রন্থিতে নাসীর গতি ও এক
 বিশেষ প্রকার কম্পন এবং হিমিক ঘর্ষণ (শোণিত অনিষ্ট অস্বাভাবিক
 শব্দ) প্রত্যক্ষমান হয়; দূর হইতে নাসীর গতি এবং ক্যারিড ধ্বনি বস-
 পূর্বক ধ্বনি শ্রবণ করিতে দৃষ্টগোচর হইতে থাকে। এই অস্থল্যবসের
 পরিমাণ একদূর পর্যন্ত বিরুদ্ধ হইতে পারে যে চক্ষুগোলক অধিক পরিমাণে
 বহির্গত হইয়া পড়ে তাহলে চক্ষুগত আবৃত রাধিতে অন্ধম
 হয়, এমনকি ধ্বংসকারী পার্শ্বন এই সমস্ত উৎপাদিত হইয়া থাকে, গোল-
 কের ঘর্ষণ হাভাফিকরূপ থাকে না, কখন কখন 'এক্স অপথ্যালমসের পূর্বে
 লিডেটার পম্পলাগ্রিপেশী দিগের তাক্ষিণ অকর্ষণ বর্তমান থাকে;
 রোগী অস্থল্যবসের পূর্ণ, শিরোধূর্ণন ও শিরঃপীড়া অনুভব করে।
 অনেককে উৎসুক চিকিৎসা দ্বারা সুস্থলাভ কবিয়া থাকে, কিন্তু হৃৎপিণ্ডের
 ক্রমশঃ এনার্গ ও দুর্বলতা নিবন্ধন মৃত্যুও হইতে পারে। এই পীড়া
 সচরাচর মারাত্মক নহে।

চিকিৎসা—সিম্পল এক্সোসিলি ইত্যাদি স্থান পরিবর্তন ও পূর্ব-
 বর্ণিত জলপান হইতে বিরত রাখা আবশ্যিক; আইওডিন দ্রবিত ঔষধ
 সকল বারিড ও আত্যন্ত রক উভয় প্রকারে ব্যবহার্য, এবং লৌহ দ্রবিত
 ঔষধ দ্বারা সার্কাস্টিক অবস্থাকে উন্নত করিবে। আইওডিনই ইহার প্রধান
 ঔষধ বলিয়া গণ্য, এই ইহার টিংচার আইওডা ড অব পটাসিয়মের সহিত
 অত্যন্ত দুর্বল অর্থাৎ ডাঙ্কলিইট প্রকারে (ডাং রবার্ট), কখন কখন
 আইওডাইড অব আয়র্ন সেবন উৎকৃষ্ট; বার্ষিকরূপে আইওডিনের
 টিংচার অক্টোমের্ট অথবা আইওডাইড অক্টোমের্ট অক্টোমের্ট প্রয়োজ্য,
 থাইরয়েড গ্রন্থি উপরি চাপন উপকারণ। এই সকল চিকিৎসায় কৃতকার্য
 না হইলে শস্ত্র চিকিৎসার সাহায্য দিয়া গ্রন্থিতে কোন উগ্র, যেমন ডাই-
 লিউট আইওডিন বা টিংচার অব লিগি পিটকারী দ্বারা প্রয়োগ করা
 কখন কখন একটু পিণ্ড বা ডার টিউমার অভ্যন্তরে প্রবেশ বা থাইরয়েড
 ধ্বনি দিগের লিগেচর অথবা পরিশেষে বিরুদ্ধ গ্রন্থি বহুদন বিশেষ।

মজিষ্ট্রেশন অব হাইড্রোকার্বন অ্যান্ড কাইলিউটেড অক্সিজেন গ্যাসের
অত্যন্ত দ্রুততার ব্যবহার্য।

এক্স অগ্নিশীলমিক গয়েটারে ক্রোম খটিত কাঁচের অত্যন্ত বন্ধকারক ওষধ
অতঃসহিত শক্তিকর লবুপাক কাঁচ এবং হাইড্রজেনিক ব্যবহার্য অবলম্বন
করিয়া আবেশন দ্বারা জ্বলিও হুঁকা এবং স্নায়বীয় উগ্রতা থাকিলে
ভিজিটেশনিক উৎকারী; কখন কখন লোহসহকারে বেলাজেনা ক্রিমতর
কার্য করিয়া থাকে; কেহ কেহ খাগট দিতে অনুরোধ করেন; ক্যানি-
লারিজ দিলের সকেটন জন্য গ্যালভানাইজেশন ক্যারাডিজেশন আ-
শ্যক; স্নায়বীয় উগ্রতা হ্রাসার্থে ত্রৈলোক্যিক এবং স্নায়বীয় উগ্রতা হ্রাসার্থে
উগ্রাময় থাকিলে বিসমর্থ, কারাক ও অন্ন ব্যবহার্য; স্নায়বীয় উগ্রতা হ্রাসার্থে
এবং স্নায়বীয় উগ্রতা হ্রাসার্থে ওপিয়ম সহকারে স্নায়বীয় এবং ক্যানি-
এয়োজা। ডাং ট সো আট ওডিন সহকারে লোহসহকারে স্নায়বীয় ক্রিমতর।
চক্কে বাহ্যগত হইতে সংরক্ষণার্থ চক্কে পাতা মুক্তি করিয়া উৎপাদন এক
শিথিল ব্যাণ্ডে বান্ধিবে। কেবল দুই পঞ্চরূপে ব্যবহার্য (ডাং সেনা ও বার্ড)

৩ ক্রেটিনিজম। গয়েটারের সহিত যে ইহার কি প্রকার
সংলব আছে তাহা পূর্বাভাস দ্বারা নিশ্চিত হয় নাই। ক্রেটিনিজম
সর্ব শীরের, বিশেষতঃ মস্তকের এক অসম্পূর্ণরূপে বিবর্তন ও
কুণ্ঠন অবস্থা; অতঃসঙ্গে প্রায়ই গয়েটার এবং মানসিক শক্তি ও বিশেষ
ইন্দ্রিয় দৌর্বল্য বা তাহার অভাবতা বর্তমান থাকে। এই ব্যাধি কোন
কোন কোন পার্শ্বীয় প্রদেশের উপত্যাকাতে হয়। ইহা দুই প্রকারের; ১,
সম্পূর্ণ ক্রেটিনিজম, ইহাতে ইডিয়সী অর্থাৎ মেধাভাব, কাল, বোঝা
অতঃসঙ্গে সার্বজনীন শক্তির হ্রাস এবং সন্তানোৎপাদন ক্ষমতার অভাব
বর্তমান থাকে; ২ অসম্পূর্ণ ক্রেটিনিজম, ইহাতে যদিও মানসিক ক্রমতার
হ্রাসতা দৃষ্ট হয় বটে, কিন্তু ইহাতে স্নায়বীয় প্রাপ্ত শক্তি থাকে মস্তক
অপেক্ষাকৃত ভাল গঠনের, সোজা এবং বিজ্ঞান ইন্দ্রিয়, বাকশক্তির বর্তমানতা
এই পীড়িতে স্নায়বীয় দৌর্বল্য। ট, মস্তক বড় ও তাহার
উৎপাদন চেপ্টা এবং দুই পক্ষে প্রসারিত থাকে; ইহা নিশ্চিত
এক মানসিক শক্তির অভাব হয়; মুখ ক্রোমটিভ, ও লাল নির্গত হইতে

ধাক্কা, বিক্রা, বহির্গত, কলগণ্ড এবং ঘণাঘর ব্যবহার, কখন কখন টোকা, দোঁকা, ও অল্প ইত্যাদি থাকে। এইগুলির চিকিৎসার বিশুদ্ধ পদ্ধতির বাহ্যিক সেবন, শারীরিক পরিচ্ছন্ন, হৃদয়ের সহিত কবজ পুষ্টিকর খাদ্য, কড়লিভার অংশ, কার্বোনেট অব অ্যামনিয়াম, কসকেট এবং লাইম, ড্যানিরিয়েনেট সল্ট, লিক, ও কেমিক্যাল ফুড ব্যবহৃত হয়। থাকে; নীতি বিরুদ্ধ কর্ম প্রভৃতি ত্রিস্তম্ভাধার আবশ্যক এবং মানসিক উন্নতির যথোপযুক্ত শিক্ষা জ্ঞান প্রদর্শন।

সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসুলের পীড়া অর্থাৎ অ্যাডিসনস্ ডিস্ট্রিক্ট।

ডাঃ অ্যাডিসনস্ বলেন যে সুপ্রারিন্যাল্ পীড়ার সহিত কতকগুলি বিশেষ লক্ষণ দৃষ্টিগোচর হয় তন্মধ্যে চর্মের বিবর্ণতা অর্থাৎ ইহা পিত্তল বর্ণের হওয়া প্রধান। যেযোক্ত লক্ষণটি সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসুল পীড়ার সহিত যেকোন প্রকারে হয় তদ্বিবয়ে সন্দেহ আছে, কিন্তু ইহা স্থির যে গ্রন্থিগিরি নিষ্কাশকর ক্ষয় জন্য অথবা তাহাদিগের ক্রিয়ার লোপ জন্য ইহা হয় নী। ডাঃ বারজার দ্বারা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে, (১) গ্রন্থিগিরি নিষ্কাশনম্বারা সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসুল, রক্তবাহিকা বিশিষ্ট গ্রন্থিগিরি প্রেক্ষিত এবং ইহারা আবন ধারণের ক্ষমতা প্রয়োজনীয় অংশ নহে; (২) অ্যাডিসন পীড়িতে যে চর্ম পিত্তল বর্ণ ধারণ করে তৎসঙ্গে ইহাদের কোন সংশ্লিষ্ট নাই; (৩) এই বিবর্ণতা অ্যাডিসন পীড়ার কোন বিশিষ্ট লক্ষণ নহে কেন না ইহা উপরোক্ত পৃথক প্রকারের ক্যাকেক্সিয়া অর্থাৎ শারীরিক বিকৃততাতে প্রচলিত থাকিতে পারে; (৪) সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসুলের পীড়া সচরাচর দেখা গিয়াছে এবং উহাদের অবস্থিতি কালে অ্যাডিসন পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। (৫) অ্যাডিসন পীড়ার লক্ষণ সকল সেমিলিউনার গ্যাংগ্লিওম্যাটোসোলি প্রেক্ষিত পীড়িতাবস্থা ইহার নির্ভর করে, এবং (৬) উপরোক্ত গ্রন্থিগিরি পীড়া, সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসুলের পীড়া (সচরাচর টিউবার্কেউলার) বা অন্যান্য গ্রন্থিগিরি পীড়া অথবা বরোংল কারণে হইতে পারে। ডাঃ গ্রিহাউথ বলেন যে নিকটস্থ অংশের পীড়া বা আবাত হইলে প্রদাহ বিকৃত হইয়া সুপ্রারিন্যাল্ ক্যাপসুলের পীড়ার উদ্দীপক কারণ

হয়; এবং প্রকারে কঠিনতর হয়, আবার শারীরিক অবসন্নতা (বিশ্রামের পূর্তীপরি), অতিরিক্ত পরিচর্যা, দারবীর অবসন্নতা, শোক, দুঃখ এবং পদার্থের জর ও উদীপন কারণে মনোবল্য। প্রবলকল্প কারণে প্রকৃষ্টজাতি, নিম্নজাতী ব্যক্তি এবং যে সকল কৃষ্ণচরিত্রীদের শরীরে আতি বা ক্রান্তি সহ্য করতে হয় তাহাদিগকে এবং কখন কখন বিশেষ শারীরিক অবস্থাপন্নই পণ্য।

বৈধানিক দৃষ্টান্ত। এই সকল পীড়িত পরিবর্তন প্রকারে—
 গ্রহিভেদে হয় যথা—(১) প্রবল প্রকৃষ্ট এবং (২) পবে পরিণত, (৩) টিট বারকেল, (৪) ক্যান্সার (বিশেষতঃ হৃৎকোষের হৃৎ এবং ইহা সেকেন্ডারী রূপে আক্রান্ত), (৫) অ্যালবিউমেন বিশিষ্ট পীড়া, (৬) ইন্ডুরেন্ট বিশিষ্ট অপকৃষ্টতা ও তৎসহিত কঠিনতা, (৭) মেদাপকৃষ্টতা, (৮) আটকী, (৯) রক্তস্রাব, (১০) অ্যাটিসম পীড়ার আনুষঙ্গিক বিশেষ বিশেষ পরিবর্তন সকল। কেবল শেষোক্তটি বর্ণিত হইতেছে এবং ইহা পূর্ণতরন প্রবাহের একটি ফল; এই গ্রহি সকলে এক নীর প্রকারের নিঃস্রবণ সংস্থিত থাকে, ইহা কঠিন ক্রান্তি পদার্থে পরিণত হয় এবং শেষে তাহা ও তৎসহিত গ্রহিদিগের নিকট অপকৃষ্ট পরিবর্তনে পরিবর্তিত হইয়া ফলপ্রাপ্ত হয়; গ্রহিসকল দুই, কঠিন, পীড়িত বিশিষ্ট ইহা থাকে; কিন্তু কখন কখন স্বাভাবিক থাকে বা আকারে কিছুটা প্রাপ্ত হইবে; পীড়িত প্রান্তে গ্রহি একপ্রকার কৌমল্য, অর্জিত, ফেঁকাশে বর্ণের (ইহা বায়ুতে লোহিতবর্ণ ধারণ করে) পদার্থ সংস্থিত হয়, ইহা ক্রমে কঠিন হইয়া পরিবর্তন পদার্থে পরিণত হইয়া থাকে এবং তখন ইহা করিডা আভা মুক্ত, অর্জিত, নিবিবরণ পীড়িত সকল ধারণ করে; কখন কখন ক্ষীর বা প্রবৃত্ত পদার্থ গ্রহিমধ্যে একটি অথবা কতকগুলি গুহুরে একত্রিত থাকে। কখন কখন চন্দ্রের পদার্থে পরিণত অথবা খড়ী বা পুটিদের ন্যায় পীড়িত হইয়া থাকে।
 —শারীরিক পরীক্ষায় ফেঁকাশে পদার্থ স্ত্রীকার ফাইব্রিন বিশিষ্ট বস্তু হইয়া ও ইহা এক অণু এবং পণ্ডিত অপকৃষ্ট পদার্থ সকল, পরিবর্তিত পলস, নিউক্লিয়াস, প্রোটিনের পদার্থ এবং তৎসহিত অণুগুণে দুই হইয়া থাকে। ক্যাপসুলদিগের আবরণক পলসে সর্বদা দুই এবং তাহার

সুপ্রারিণ্য সৈলুলার পদার্থের সংখ্যা কম ও নিকটস্থ বস্তুর দিক
নির্দেশিত হয়; এই সংশ্লিষ্ট নিয়মের পরিণতিতে হইয়া এক প্রকারে
স্পীকনিক্ স্নায়ুদিগের হস্ত ও তাহার দিগের আবরণের মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
সৈলুলস সঞ্চিত হয় এবং পরিণতিতে ফাইব্রয়েড পরিবর্তনে পরিণত হইয়া
অগ্রদ্বিগ্নকে সঞ্চাপিত কবতঃ অ্যুইফী অবস্থায় পরিণত করে। এই পীড়িত
সঞ্চিত স্নায়ুর পীড়িতাবস্থার মধ্যে নিকটবর্তী আকর্ষণ প্রতিক্রিয়াসমূহ বিবর্তন,
পীড়িত স্নায়ুর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শোণিত স্রাব চিহ্ন, উপরিস্থ বিকারণ মাত্রা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
ক্ষত, ভ্রমবহানালীর প্রায়শঃ আবরণের ক্ষুদ্রতা এবং তাহার মধ্যে গ্রন্থির
অপকৃষ্টতা, গ্লীহ্মের বিরুদ্ধি এবং তাহার একাধিক ও কৃকবর্ণে পরিণত হইতে
দৃষ্ট হয়।

লক্ষণঃ এই পীড়িত বিশেষ কিছু এই ফেইহাতে ১ম শরীরের
এক প্রকার প্রবৃত্তি দ্বারা অবস্থা বর্তমান থাকে, যাহা বিনা কারণে ক্রমশঃ
প্রকাশ পাইয়া পড়ে অথবা ক্ষুদ্রতা অপগত এবং দুর্বলতা উপস্থিত, বিষমভাব,
ক্ষণিকান্ত পাকস্থলী উত্তেজিত, ক্রমশঃ জীর্ণ ও শাণ, বক্তহীনতা, পাকস্থলীর
উগ্রতা জন্য সপর্ণ্যায় বমন, ভ্রুকাথ্যেব কোর্কল্য এবং নাড়ী সঞ্চাপন শীল,
শিরোপর্দনে শুষ্কতাভাব ও অন্যান্য মস্তকীয় প্রকাশিত রক্ত ভ্রমের বিরুদ্ধ
লক্ষণ, কখন কখন অল্প পরিমাণেই জন্ম দান ও প্রাসক্ত হইতে দেখা
যায়। ২য় বিশেষ লক্ষণ এই যে ইহাতে ক্রমশঃ বিবর্তিতা অর্থাৎ তাহা
পিত্তল বর্ণে পরিণত হইল, — ইহা ক্রমশঃ হয়, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল, গ্রীবা,
বাহু, নাড়ী, বক্ষঃ, শিরঃ ও পৃষ্ঠকোষের চক্ষোপরি দৃষ্ট হইয়া থাকে; এখানে
কেবল বিবর্তিতা ও ক্রমশঃ তাহা উক্ত পিত্তল অর্থাৎ বৃত্তবর্ণে পরিবর্তিত হয়;
ইহা চক্ষুর এটিম্বকোষেই বর্ণদায়ক দানার বর্তমানতা প্রদর্শন হইয়া
থাকে। কখন কখন করতল ও পৃষ্ঠকোষে কৃকবর্ণ দাগ দেখা যায়।
৩য় বিশেষ লক্ষণ সকল ও বিবর্তিতা, যে, এতদধর উৎকল্লের বর্ণ ধারণ করে
অথবা কৃকবর্ণের চিহ্নাকৃত স্নায়ু, মাটিমাংস, গণ্ডাভ্রমের ও মস্তক
কোণকার স্থলে উক্ত কৃকবর্ণ দাগ, কখন কখন চক্ষুর নিম্নাংশে
বীক্ষণ করিয়া দর্শন দেওয়া যায়, কিন্তু কখনোই তাহা বাহ্যিক থাকে
এতদ্ব্যতীত ইহাতে প্রায় কোষ্টিক্য বর্তমান থাকে, কিন্তু বিরলতর উপস্থিতি

কোথা যায়; জিহ্বা আরও বেশি বসন্ত হইবে; সচরাচর হৃৎকোষ
কাজে যেকোন প্রদেশে স্পন্দন বন্ধ হইবে, এবং উক্ত পেশী
কঠিনতা দেখা দিয়া থাকে। এই পীড়ার গতি ক্রমিক হইতে সূচিত কখন
কখনও পূর্ণাঙ্গ ভাবে অবলম্বন করে অথবা প্রথম ও দ্বিতীয় হয়। যত
প্রায় ১০ মিনিট স্থায়ী হইয়া থাকে, এবং ইহার অব্যবহিত পূর্বে শীত-
নিবাস, জ্বর, কীটজন্যের হস্তাধার বর্তমান থাকে। শেষ পর্যন্ত মর্মান্বিত
অবস্থা প্রায় পরিষ্কার থাকে, কিন্তু কখনও কখনও একপ্রকার অর্ধমৃত্যু বা
তন্দ্রা অবস্থা অথবা অগাধ নারায়ণ স্তব্ধতা উপস্থিত হইতে পারে; শারীরিক
উত্তাপ সচরাচর লাঘব থাকে কিন্তু হৃদয়ের পূর্বে এককালে পতিত হইতে
চর্ম স্পর্শে শীতল অনুভূত হয়; প্রত্যাব সচরাচর পরিমাণে পান ও ইহার
আপেক্ষিক শুষ্কতার হ্রাস এবং তাহাতে কঠিন পদার্থের বৃদ্ধি হইয়া
থাকে।

নিরূপণ ও ভাবীফল। যদ্যপি কোন প্রকাশ্য বাহ্যিক পীড়ার
লক্ষণের অভাবে শারীরিক সুস্থতার পতনাবস্থা ও শরীরের বিকৃত অবস্থা
দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে অ্যাডিস্ পীড়াকে স্মরণ বাধিয়া নিরূপণ করিবে;
এতৎসঙ্গে যদি পিত্ত-বৃদ্ধিমান থাকে তবে এই পীড়া নিঃসন্দেহ
জানিবে। ইহাতে মৃত্যু হয়, কিন্তু অধিক দিবস পর্যন্ত বাঁচিয়া থাকে।

চিকিৎসা। উত্তম পুষ্টির খাদ্য দ্বারা সুস্থির উন্নতি এবং শক্তির
প্রাচুর্য করিবে; কুইনাইন, টিংচারটিল, সিরপ্ ফল্ফেট্ অব্ আয়রন,
স্ট্রীকুইয়া, কল্ফোরস, কডলিয়ার অএল, এট্রাক্টিন্ সিবল্ প্রভৃতি বলকারক
সকল ব্যবহার্য। বাইজিকালিক বিবরে বিশেষ মনোযোগী থাকিবে;
শারীরিক ও মানসিক পরিশ্রমে বিরত করিয়া বিশ্রামে রাখা আবশ্যিক;
কোষে লবণ উপস্থিত হইবে তৎপূর্ণাঙ্গী বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা করিবে।
কখনও কখনও কুইনাইন, অক্টোইড, অব্ পটাসিয়াম, ব্রোমাইড অব্ পটাসিয়াম,
ইলেকট্রিকিটি, অ্যাকুয়েল্ কট্টারি ক্যাপসুল উপরি ব্যবহার হইয়া